

QUDRATULLAYEVA R.B.



PSIXOLOGIK
KONSULTATSIYA
VA PSIXOKORREKSIYA

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI
OLIV TA'LIM, FAN VA INNOVATSIYA VAZIRLIGI**

**MIRZO ULUG'BEK NOMIDAGI
O'ZBEKISTON MILLIY UNIVERSITETI**

R.B.QUDRATULLAYEVA

**PSIXOLOGIK KONSULTATSIYA
VA PSIXOKORREKSIYA**

O'QUV QO'LLANMA



**Toshkent
"Ma'rifat"
2023**

UO‘K: 159.9.07(075.8)

KBK: 88ya73

Q 73

Qudratullayeva R.B. Psixologik konsultatsiya va psixokorreksiya.

O‘quv qo‘llanma. –T.: “Ma‘rifat”, 2023. 140 bet.

Psixologik konsultatsiya va psixokorreksiya o‘quv kursi M.Ulug‘bek nomidagi O‘zbekiston Milliy universitetining “Ijtimoiy fanlar” fakulteti psixologiya bo‘limi, “Yoshlar psixologiyasi”, “Oilaviy psixologiya”, “Amaliy psixologiya” bakalavriat ta‘lim yo‘nalishlarida tahsil olayotgan talabalar uchun umumiy kasbiy o‘quv fani hisoblanadi. Ushbu kurs uchinchi kurs talabalariga o‘qitiladi.

Psixologik konsultatsiya va psixokorreksiya amaliy psixologiyaning yo‘nalishlaridan biridir. O‘quv qo‘llanma psixologik konsultatsiya va psixokorreksiyaning eng muhim qoidalarini ochib berishga bag‘ishlangan. Ushbu o‘quv qo‘llanmada yordam berish munosabatlarining turli shakllariga katta e‘tibor beriladi, ulardan biri psixologik konsultatsiyadir.

Psixologik konsultatsiya, psixoterapiya va psixokorreksiya o‘rtasidagi farqlar, mutaxassislarning kasbiy tayyorgarligi va huquqiy chegaralaridagi farqlar ham ko‘rib chiqiladi.

Ushbu kursda tadqiqotning predmeti, obyekti, maqsadlari, vazifalari, konsultativ psixologiya va psixokorreksiya funksiyalari o‘rganiladi.

Psixolog-konsultant ishining axloqiy muammolariga, uning kasbiy malakasiga, psixologik muammoning kelib chiqishiga, emotsional holatlar bilan ishlashga, shuningdek, madaniyatlararo konsultatsiya berish masalalari va istiqbollarga alohida e‘tibor qaratiladi.

Ushbu fan bakalavrlarning ilmiy faoliyati va amaliy ishlarida qo‘llaniladigan konsultatsiya, psixokorreksiya psixologiyasi sohasidagi talabalarning bilimlarini chuqurlashtirish va kengaytirish uchun mo‘ljallangan.

UO‘K: 159.9.07(075.8)

KBK: 88ya73

Q 73

Taqrizchilar:

D.G.Muxamedova – O‘zMU, psixologiya fanlari doktori professor

M.B.Urazova – TDPU, psixologiya fanlari doktori professor

O‘quv qo‘llanma Mirzo Ulug‘bek nomidagi O‘zbekiston Milliy universiteti Ilmiy-uslubiy kengashining yig‘ilishida muhokama qilindi va nashrga tavsiya etildi.

ISBN: 978-9910-765-14-8

© “Ma‘rifat” nashriyoti, Toshkent, 2023 y.

Mundarija

Kirish.....	4
1-mavzu. Psixologik konsultatsiyaning asosiy tushunchalari va predmeti ...	7
2-mavzu. Psixologik muammo	13
3-mavzu. Konsultativ yordam tamoyillari	21
4-mavzu. Konsultatsiya bosqichlari	28
5-mavzu. Konsultativ ta'sir etish texnologiyasi.....	32
6-mavzu. Psixologik konsultatsiyaning maxsus muammolari	66
7-mavzu. Konsultatsiya amaliyotidagi ayrim yo'nalishlar	88
8-mavzu. Yetakchi zamonaviy konsultativ nazariyalar va texnologiyalar talqini	96
9-mavzu. Korreksion ishlar turlari va tushunchalari	102
Amaliy mashg'ulotlar rejasi	112
Mustaqil ta'lim mavzulari.....	116
Fanni o'rganish bo'yicha metodik tavsiyalar.....	117
Nazorat ishlari mavzulari.....	117
Nazorat ishlari bajarish bo'yicha metodik tavsiyalar	119
Ta'lim texnologiyalari.....	121
Adabiyotlar.....	135
Glossariy.....	138
Shaxslar.....	139

Kirish

2017-2021-yillarda O'zbekiston Respublikasini yanada rivojlantirish bo'yicha Harakatlar strategiyasining muhim yo'nalishlari – ijtimoiy sohani rivojlantirish va xavfsizlik, millatlararo totuvlik va diniy bag'rikenglikni ta'minlash, mutanosib, o'zaro manfaatli va konstruktiv tashqi siyosatni amalga oshirishdir. Shu munosabat bilan va mamlakatda amalga oshirilayotgan islohotlar nuqtai nazaridan maktabgacha ta'lim, o'rta, o'rta maxsus va kasb-hunar ta'limi, oliy ta'lim tizimida, shuningdek, davlat sog'liqni saqlash va o'zini o'zi boshqarish organlari tizimida aholi bilan ishlashning diagnostika, korreksiya, konsultatsiya turlarini tashkil etish va o'tkazish borasida psixolog mutaxassislarning roli keskin o'sib bormoqda. Psixologik ilmiy va ilmiy-amaliy tadqiqotlarni o'tkazish ham dolzarb bo'lib bormoqda.

Psixologik konsultatsiya va psixokorreksiya o'quv kursi M.Ulug'bek nomidagi O'zbekiston Milliy universitetining "Ijtimoiy fanlar" fakulteti psixologiya bo'limi, "Yoshlar psixologiyasi", "Oilaviy psixologiya", "Amaliy psixologiya" bakalavriat ta'lim yo'nalishlarida tahsil olayotgan talabalar uchun umumiy kasbiy o'quv fani hisoblanadi. Ushbu kurs uchinchi kurs talabalariga o'qitiladi.

Fanning maqsadi va vazifalari. "Psixologik konsultatsiya va psixokorreksiya" fanining dasturi 5210203 – Psixologiya (amaliy psixologiya), 5210204 – Psixologiya (yoshlar psixologiyasi), 5210205 – Psixologiya (oilaviy psixologiya), bitiruvchining malakasi – bakalavr yo'nalishi bo'yicha tuzilgan.

Psixologik konsultatsiya va psixokorreksiya amaliy psixologiyaning yo'nalishlaridan biridir. Kursni o'rganish psixologik konsultatsiya va psixokorreksiyaning eng muhim qoidalarini ochib berish bilan bog'liq. Ushbu kursda yordam berish munosabatlarining turli shakllariga katta e'tibor beriladi, ulardan biri psixologik konsultatsiyadir.

Psixologik konsultatsiya, psixoterapiya va psixokorreksiya o'rtasidagi farqlar, mutaxassislarning kasbiy tayyorgarligi va huquqiy

chegaralaridagi farqlar ham ko'rib chiqiladi.

Ushbu kursda tadqiqotning predmeti, obyekti, maqsadlari, vazifalari, konsultativ psixologiya va psixokorreksiya funksiyalari o'rganiladi.

Psixolog-konsultant ishining axloqiy muammolariga, uning kasbiy malakasiga, psixologik muammoning kelib chiqishiga, emotsional holatlar bilan ishlashga, shuningdek, madaniyatlararo konsultatsiya berish masalalari va istiqbollariga alohida e'tibor qaratiladi.

Ushbu fan bakalavrlarning ilmiy faoliyati va amaliy ishlarida qo'llaniladigan konsultatsiya, psixokorreksiya psixologiyasi sohasidagi talabalarning bilimlarini chuqurlashtirish va kengaytirish uchun mo'ljallangan.

Kursning maqsadi: konsultativ psixologiya va uning psixokorreksiya metodlari haqida tushunchalarni shakllantirish, ularni har bir alohida holatda, ushbu fanni rivojlantirish istiqbollarida qo'llash.

Kurs vazifalari:

- talabalarni psixologik konsultatsiya va psixokorreksiya metodlari bilan tanishtirish;
- psixologik konsultatsiya va psixokorreksiya muammolariga nazariy va metodologik yondashuvlar to'g'risida bilimlar bazasini shakllantirish;
- talabalarni psixologik konsultatsiya va psixokorreksiyaning aniq metodlari bilan tanishtirish;
- mustaqil va ijodiy ish ko'nikmalarini shakllantirish;
- metodlarni, diagnostika va korreksiya vositalarini malakali qo'llash ko'nikmalarini shakllantirish.

Ushbu kursni o'rganish natijasida talaba quyidagilarni bilishi kerak:

- psixologik konsultatsiya va psixokorreksiya tamoyillarini;
- konsultativ faoliyatining asosiy metodlarini;
- konsultativ va korreksiya ishlarida axloqiy asoslarni.

Ushbu kursni o'rganish natijasida talaba quyidagilarni qila bilishi kerak:

- oila va nikoh psixologiyasi, yosh davrlari psixologiyasi bo'yicha bilimlarni amalda qo'llash;
- konsultatsiya va psixokorreksiya o'tkazishda adekvat usullarni tanlashni amalga oshirish;
- kommunikativ, proyektiv faoliyatda mahorat va ko'nikmalarni amalga oshirish.

“Psixologik konsultatsiya va psixokorreksiya” fanini o'zlashtirish natijasida bakalavrlarda shakllantiriladigan kompetensiyalar. Fanni o'rganish jarayoni quyidagi kompetensiyalarni shakllantirishga qaratilgan:

- shakllangan dunyoqarash asosida dunyoning zamonaviy tushunchalarini tushunish, tabiiy va ijtimoiy fanlar, madaniyatshunoslar yutuqlarini o'zlashtirish qobiliyati;

- boshqalarning shaxsini idrok etishga, hamdardlik, ishonchli aloqa va dialogni o'rnatish, odamlarni ishontirish va qo'llab-quvvatlashga tayyorlik;

- shaxsga, guruhga, tashkilotga psixologik yordam berishning standart asosiy protseduralarini amalga oshirishga tayyorlik;

- yoshga oid bosqichlarning xususiyatlarini, rivojlanish inqirozlari va xavf omillarini, uning jinsi, etnik, professional va boshqa ijtimoiy guruhlarga mansubligini hisobga olgan holda insonning psixik faoliyatining o'ziga xos xususiyatlarini aniqlash qobiliyati;

- ilmiy-tadqiqot va amaliy faoliyat sohasidagi professional vazifalarni tushunish va qo'ya bilishga tayyorlik;

- insonning psixik faoliyatini optimallashtirish bo'yicha standart korrektsiyali, rehabilitatsiyali va o'quv dasturlarini amalga oshirishda didaktik usullardan foydalanish qobiliyati.

1-MAVZU.

PSIXOLOGIK KONSULTATSIYANING PREDMETI VA ASOSIY TUSHUNCHALARI

Reja:

1. Psixologik konsultatsiyaga tayyorgarlikning umumiy masalalari.
2. Psixologik konsultatsiyaga tayyorgarlikning maxsus masalalari.
3. Psixologik konsultatsiya bosqichlari.

Psixologik konsultatsiyaga tayyorgarlik bir qator umumiy va ayrim masalalarni hal qilishni o'z ichiga oladi, umumiy masalalar umuman konsultatsiya bilan bog'liq, ayrim masalalar esa psixologik konsultatsiyada patsientlarni qabul qilishni anglatadi.

1. Psixologik konsultatsiyaga tayyorgarlikning umumiy masalalari orasida ko'pincha quyidagilar ajralib turadi:

1. Konsultatsiyalarni o'tkazish uchun joy tanlash va jihozlash. Xonani jihozlashga uni patsient va konsultant uchun qulay bo'lgan kreslolar yoki stullar, jurnal stoli bilan ta'minlash kiradi.

Kreslolar o'miga stullar konsultatsiya vaqti, ya'ni psixolog-konsultantning patsient bilan birgalikdagi ishi nisbatan kamroq bo'lsa va konsultatsiya paytida patsientning noverbal xatti-harakatlarini diqqat bilan kuzatish muhim bo'lsa, ishlatiladi. Konsultatsiya protsedurasi vaqt bo'yicha yetarlicha uzoq bo'lsa va konsultatsiya davomida psixolog-konsultant va patsient o'rtasidagi muloqotning norasmiy muhitini yaratish va qo'llab-quvvatlash zarur bo'lsa, kreslolarga ustunlik beriladi. Mebeldan tashqari, psixologik konsultatsiyada har qanday yozuvlarni saqlash, tinglash yoki ko'rib chiqish zarurati tug'ilsa, audio va videotexnikaga ega bo'lish maqsadga muvofiqdir.

2. Konsultatsiyani qog'oz, nusxa ko'paytirish uskunalari, kompyuter, konsultatsiya jarayonini va uning natijalarini qayd etish uchun zarur bo'ladigan barcha narsalar, hujjatlarni ko'paytirish va boshqalar bilan ta'minlash. Bundan tashqari, psixologik konsultatsiyada, xususan, patsientning psixologik testi natijalarini

maqsadga ega bo'lish maqsadga muvofiqdir.

3. Konsultatsiya o'tkazish joyini zarur hujjatlar bilan jihozlash va uni saqlash vositalari, xususan ro'yxatga olish jurnali, patsientlar kartotekasi va seyf bilan ta'minlash (kompyuterdan foydalanganda maxfiy ma'lumotlarga ega bo'lgan fayllarni saqlash uchun ham seyf kerak). Namuna shakli quyida 2-jadvalda keltirilgan ro'yxatga olish jurnalida patsientlar va konsultatsiyalarni o'tkazish to'g'risidagi umumiy ma'lumotlar qayd etiladi. Kartotekaga (3-jadval) psixolog-konsultant tomonidan patsientni so'roq qilish natijasida konsultatsiya davomida olingan har bir patsient haqida shaxsiy ma'lumotlar kiritiladi. Ushbu ma'lumotlar patsient va uning muammosining mohiyati haqida tasavvurga ega bo'lish uchun yetarlicha batafsil bo'lishi kerak. Patsientlar kartotekasi va boshqa oshkor qilinmaydigan ma'lumotlarni saqlash uchun seyf yoki kompyuter kerak.

4. Konsultatsiya uchun minimal maxsus, shu jumladan psixologik adabiyotlarni sotib olish. Ushbu adabiyot, birinchidan, psixolog-konsultant o'zi va patsient uchun zarur bo'ladigan ma'lumotlarni to'g'ridan-to'g'ri asosiy manbalardan o'z vaqtida va tezda olishi uchun, ikkinchidan, patsientga mustaqil bilim olish maqsadida vaqtincha foydalanish uchun zarur adabiyotlarni berish uchun kerak. Bundan tashqari, psixologik konsultatsiya uchun amaliy psixologiya bo'yicha eng foydali mashhur nashrlarning bir qismini sotib olish tavsiya etiladi, ularni patsient shu yerning o'zida, psixologik konsultatsiyada, psixolog-konsultantning tavsiyasiga binoan o'zining doimiy foydalanishi uchun qo'shimcha haq evaziga sotib olish imkoniyatiga ega bo'ladi.

Konsultatsiya xonasini bezatish patsient o'zini qulay his qiladigan tarzda amalga oshiriladi. Psixologik konsultatsiya xonasi ofis va uy (ish xonasi, kvartira, yashash xonasi) o'rtasidagi narsaga o'xshashi maqsadga muvofiqdir.

2. Psixologik konsultatsiyaga tayyorgarlikning maxsus masalalariga quyidagilar kiradi:

*Psixolog-konsultantning ro'yxatga olish jurnalida va kartotekada

mavjud bo'lgan ma'lumotlarga ko'ra mijoz bilan oldindan tanishishi. Har bir patsient uchun shaxsiy kartochka birinchi marta odatda patsient psixologik konsultatsiyaga murojaat qilganda va ma'lum bir konsultant bilan uchrashuvga kelganida to'ldiriladi. Patsientning shaxsiy kartochkasiga yozuv konsultatsiya o'tkazadigan psixolog-konsultant tomonidan amalga oshiriladi. Shuningdek, u patsientdan olingan ma'lumotlarning maxfiyligi uchun javobgardir.

*Psixologik konsultatsiya davomida zarur bo'lishi mumkin bo'lgan materiallar va jihozlarni tayyorlash.

*Mavjud turli manbalardan patsient haqida konsultatsiya paytida kerak bo'lishi mumkin bo'ladigan qo'shimcha ma'lumot olish.

*Patsientning individual xususiyatlarini va uni tashvishga soladigan muammoni hisobga olgan holda konsultatsiyani o'tkazish rejasini ishlab chiqish.

Psixologik konsultatsiya qanday amalga oshiriladi

Konsultatsiya psixolog-konsultantning patsient bilan shaxsiy uchrashuvidan boshlanadi. Konsultant yoki uning yordamchisiga konsultatsiya o'tkaziladigan konsultatsiya xonasiga kirish joyida turib, patsientni kutib olish tavsiya etiladi. Kutib olgan odam birinchi bo'lib patsientga o'zini tanishtirishi va agar kerak bo'lsa, uni kuzatib qo'yishi va konsultatsiya paytida o'tirishi kerak bo'lgan joyga o'tkazishi kerak. So'ng patsient bilan ishi bo'yicha suhbatni boshlashdan oldin – u psixologik konsultatsiyaga murojaat qilgan muammo bo'yicha – patsient bilan yonma-yon o'tirib, suhbatda biroz pauza qilishi kerak, shunda patsient tinchlanib, bo'lajak suhbatga moslasha oladi. Patsient tinchlanib, konsultantni tinglashga psixologik tayyor bo'lgach, patsientning muammosi haqida mazmunli suhbatni boshlash mumkin.

Patsient bilan suhbatni u bilan shaxs sifatida tanishishdan, patsientning kartochkasida ko'rsatilmagan, konsultatsiya uchun muhim bo'lgan narsalarni aniqlashdan boshlashi kerak. Agar kerak bo'lsa, konsultant patsientga o'zi haqida ham biror narsa aytib berishi mumkin.

Umumiy tanishuv protsedurasini tugatgandan so'ng, konsultant patsientga uni tashvishlantirayotgan narsa haqida gapirib berishni taklif

qilishi mumkin va uni diqqat bilan, sabr-toqat va xushmuomalalik bilan tinglashi kerak. Vaqti-vaqti bilan psixolog-konsultant patsientga o'zi uchun biron bir narsani aniqlab, patsientning iqror bo'lishiga to'sqinlik qilmasdan savollar berishi mumkin. Psixolog-konsultantning savollari patsientni fikrdan chalg'itmasligi, asabiylashish, zo'riqish, qarshilikka olib kelmasligi, suhbatni to'xtatish yoki uni boshqa mavzuga o'tkazish istagini keltirib chiqarmasligiga e'tibor qaratish lozim.

Patsientni tinglash paytida konsultant patsientning shaxsini tushunish, uning muammosiga maqbul yechimni topish, to'g'ri va samarali xulosalar va tavsiyalarni ishlab chiqish uchun muhim bo'lgan ismlar, sanalar, faktlar, voqealar va boshqa ko'p narsalarni eslab qolishi kerak.

Eng yaxshisi – patsientdan kelayotgan ma'lumotlarni yozma ravishda qayd qilmasdan eslab qolishdir. Ammo, agar psixolog-konsultant o'zining xotirasiga to'liq ishonmasa, u holda patsientdan ruxsat so'rab, u patsientdan eshitgan narsalarini, shu jumladan iqror bo'lish paytidagi eshitganlarini qisqacha yozib qo'yishi mumkin.

Patsient hikoyasining oxiriga kelib, psixolog-konsultant allaqachon patsient muammosining mohiyati, shuningdek muammoning mumkin bo'lgan sabablari va uni hal qilish usullari haqida ma'lum bir tasavvurga ega bo'lishi kerak. Bularning barchasini psixolog-konsultant patsient bilan iqror bo'lishining oxirida va nisbatan qisqa pauzadan so'ng to'g'ridan-to'g'ri baham ko'rishi kerak, bu odatda konsultant o'z fikrlarini to'plashi va patsient konsultantni diqqat bilan tinglashi uchun zarurdir.

So'ng psixolog-konsultant suhbatni davom ettiradi, patsient esa uni tinglab, uni qiziqtirgan savollarni berishi va agar xohlasa, o'zining aytganlarini to'ldirishi mumkin. Bundan tashqari, konsultatsiyaning ushbu qismida patsient psixolog-konsultantdan eshitganlari haqida o'z fikrini bildirishi mumkin.

Ba'zan psixolog-konsultantga patsient o'zi va muammosi haqida aytganlari yetarli emas. Patsient muammosining mohiyati va yechimi bo'yicha to'g'ri xulosalar chiqarish va asosli tavsiyalar berish uchun

psixolog-konsultant ba'zan u haqida ko'proq ma'lumotga muhtoj bo'ladi.

Bunday holda, psixolog-konsultant o'zining xulosalarini shakllantirishdan oldin patsient yoki patsientda yuzaga kelgan muammo bilan bog'liq bo'lgan va konsultatsiya uchun foydali ma'lumotlarni taqdim eta oladigan boshqa shaxslar bilan qo'shimcha suhbat o'tkazadi.

Psixolog-konsultant boshqa odamlar bilan patsientning muammosi haqida gaplashmoqchi ekanligini patsientning o'ziga oldindan xabar berishi va undan buning uchun ruxsat so'rashi kerak.

Ba'zan patsientning muammosi bo'yicha qaror qabul qilish uchun psixolog-konsultantga bir qator psixologik testlar yordamida patsientni qo'shimcha tekshiruvdan o'tkazish kerak bo'lishi mumkin. Bunday holda konsultant patsientga bunday tekshiruvni o'tkazish zarurligini tushuntirishi kerak, xususan, u nimadan iborat bo'lishi, unga qancha vaqt ketishi, qanday o'tishi va qanday natijalar berishi mumkinligini ko'rsatishi kerak. Shuningdek, patsientga uning psixologik tekshiruvi natijalari qanday, qacda va kim tomonidan yoki haqiqatan ham ishlatilishi haqida oldindan aytib berish muhimdir.

Agar patsient psixologik test o'tkazishga rozilik bermasa, psixolog-konsultant buni talab qilmasligi kerak. Shu bilan birga, u – agar bu haqiqatan ham shunday bo'lsa – patsientni psixologik testlarda qatnashishdan bosh tortishi uning muammosini tushunishni va uning maqbul yechimini topishni qiyinlashtirishi mumkinligi haqida ogohlantirishi shart.

Mustaqil ish uchun savollar va topshiriqlar

1. Yordam berish munosabatlari tushunchasi haqida gapiring.
2. Konsultatsiya psixologik yordam ko'rsatishdan tashqari qaysi sohalarida qo'llaniladi?
3. Agar biror kishi yordam berishga tayyor bo'lsa-yu, lekin kerak bo'lganda, uni qabul qilishga tayyor bo'lmasa, bu qanday muammolar haqida dalolat beradi deb o'ylaysiz?
4. Konsultatsiya jarayonining vaqt chegaralariga rioya qilish zaruratiga nima sabab bo'ladi?

5. Psixologik konsultatsiya protseduralari qanday?
6. Psixolog-konsultant ishining asosiy vositasi nima?
7. Psixologik konsultatsiyaning asosiy bosqichlari nimalardan iborat?

8. Sizningcha, yordam berish munosabatlari tugash arafasida ekanligini qanday aniqlash mumkin?

9. Psixoterapevt qanday ish vositalariga ega, psixolog-konsultant esa ega emas?

Tavsiya etilgan adabiyotlar roy'xati:

1. Mirziyoev Sh.M. Erkin va faravon, demokratik O'zbekiston davlatini birgalikda barpo etamiz. O'zbekiston Respublikasi Prezidenti lavozimiga kirishish tantanali marosimiga bag'ishlangan oliy Majlis palatalarining qo'shma majlisidagi nutqi // Toshkent: "O'zbekiston", 2016. – 56 b.

2. Mirziyoev Sh.M. Tanqidiy tahlil, qat'iy tartib-intizom va shaxsiy javobgarlik – har bir rahbar faoliyatining kundalik qoidasi bo'lishi kerak. O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining 2016 yil yakunlari 2017 yil istiqbollariga bag'ishlangan majlisidagi O'zbekiston Respublikasi Prezidentining nutqi // Xalq so'zi gazetasi 2017 yil 16 yanvar, №11

3. Идеология национальной независимости: основные понятия и принципы. Т., 2001.

4. Абрамова Г. С. Психологическое консультирование: теория и практика. – М.: Академия, 2001.

5. Бондаренко А.Ф. Психологическая помощь: теория и практика. - Киев., 1997.

6. Меновщиков В. Ю. Введение в психологическое консультирование. – М.: Смысл, 2000.

7. Шнейдер Л.Б., Вольнова Г.В. Пособие по психологическому консультированию. – М., 2001.

Internet resurslar:

1. <http://www.expert.psychology.ru>

2. <http://www.psycho.all.ru>

3. <http://www.psychology.net.ru>

4. <http://www.psyjournals.ru>

2-MAVZU. PSIXOLOGIK MUAMMO

Reja:

1. Psixologik talab. Muammoli vaziyat va patsientning shikoyatlari tahlili.
2. Tipik talablar klassifikatsiyasi.
3. Psixologik diagnoz muammolari.

Konsultativ vaziyatni **patsientning talabi**, ya'ni uning ma'lum bir psixologik muammoni hal qilishda yordam so'rab mutaxassisga murojaat qilishining tashabbuskor harakati yaratadi. Aksariyat patsientlar psixologik yordamga ixtiyoriy ravishda, o'zlarining xohish-istaklari bilan murojaat qiladilar. Ba'zan konsultantga murojaat qilish, psixologik yordamning boshqa manbalari (oila a'zolari, do'stlari, tanishlari) samarasiz yoki foydalanib bo'lingan deb rad etilganda, muammoni hal qilishning so'nggi chorasi sifatida qabul qilinadi.

*Talabning aniq ta'rifi patsientning umumiy bilim darajasiga, uning psixologik xizmatlar sohasi haqida xabardorligining xarakteriga, uning shaxsiyati va emotsional holatining xususiyatlariga va boshqa omillarga bog'liq. Konsultantga bo'lgan talablarning aksariyati yetarlicha differentsiatsiya qilinmagan: "Vaziyatni tushunishga yordam bering...", "Ayting, qanday qilib...", "Tushuntiring...", "Nima qilish kerak...", "Mumkinmi..." va boshqalar.

Talabni shakllantirish bosqichida patsient ko'pincha ikki xil pozitsiyani egallaydi – u allaqachon konsultantga kelgan, ammo uning muammolarini hal qilish uchun motivatsiya hali ham yetarli emas; uning qat'iyyati mutaxassisga murojaat qilish zarurligini tushunish uchun yetarli, lekin shu bilan birga u ishonishdan, psixologga ochilishdan qo'rqadi; u o'z muammosini hal qilishni xohlaydi, lekin o'zi haqida o'ziga yoqmaydigan gaplarni eshitishni xohlamaydi. Bundan tashqari, ba'zi bir individual xususiyatlar (qo'rqoqlik, uyatchanlik va boshqalar), ko'rsatmalar, psixologik to'siqlar unga xalaqit berishi mumkin; u umuman psixolog va aniq ma'lum bir psixolog unga haqiqatan ham

(“Hayotning yangi mazmunini topmoqchiman...”), avvalgi hayotiy ssenariydan xalos bo‘lishda yordam izlash (“Boshqa odam bo‘lishni xohlayman – o‘zimdanda charchadim”, “O‘tmish yukidan xalos bo‘lishni va yangi hayot boshlashni xohlayman”) va shaxsiy yaxlitlikka erishish shaklida (“O‘zimni tushunib yashashni xohlayman”) bo‘lishi mumkin. Psixoanaliz, logoterapiya, tranzakt tahlil, psixosintez, meditatif texnika, empatik tinglash bunday hollarda konsultantning harakatlari doirasini aniqlaydi.

Simptomni olib tashlash bo‘yicha talablar konsultatsiya amaliyotida juda keng tarqalgan – bu emotsional buzilishlarga bo‘lgan shikoyatlar (“Qo‘rquvlardan: qorong‘ulik, sichqonlar, balandlik, suv, ommaviy chiqishlar, g‘azab, tajovuz, tashvishlardan xalos bo‘lishni xohlayman”), psixosomatik simptomlar (“Semizlik, enurez, uyqusizlik, duduqlanishdan xalos bo‘lishni xohlayman...”), kommunikativ qiyinchiliklar (“Boshliq (ayollar, erkaklar, bolalar, turmush o‘rtog‘im) bilan muloqot qila olmayman...”), kognitiv buzilishlar (“Diqqatimni jamlay olmayman..., o‘rgangan hamma narsani unutaman...”), energetik qiyinchiliklar (“Kuchim yo‘q...”, “Yurgan yo‘limda uxlab qolaman...”, “Surunkali charchoq...”). Bularning barchasi mutaxassisdan simptomning psixologik ma‘nosini, simptom shakllanishini qo‘llab-quvvatlovchi sharoitlarni, obrazlar bilan ishlashni talqin qilishni, eski reaksiyani yo‘q qilishga va yangisini shakllantirishga, o‘zini o‘zi qo‘llab-quvvatlash qobiliyatini rivojlantirishga va o‘zining haqiqiy istaklariga tayanishga yordam berishni talab qiladi.

Patsient aytib beradigan muammolar alohida emas, balki uning hayotidagi voqealarning umumiy kontekstida mavjud bo‘ladi. Hikoyada patsientning ba‘zi holatlar va vaziyatlarni (hayotdagi to‘qnashuvlar, stresslar, muvaffaqiyatsizliklar, yo‘qotishlar) aynan muammoli, ya‘ni manba sifatida tasvirlanadigan/qabul qilinadigan, emotsional ko‘ngilsizlikning sababi deb talqin qilishini eshitishimiz mumkin, garchi bu har doim ham haqiqatga mos kelmasa ham. Odatda patsientlar “muammo” ni o‘zlarining fazilatlar, xususiyatlari, xatti-harakatlari bilan emas, balki tashqi sharoitlar yoki boshqa odamlar bilan bog‘lashga moyildirlar.

Muammoni vaziyat bilan bog'lash konsultatsiya uchun yetarlicha xarakterlidir va ma'lum bir epizodni tahlil qilish konsultatsiya berishning **muammoli holati** sifatida qaralishi mumkin. Muammoli vaziyatlar xilma-xil bo'lib, eng umumiy shaklda quyidagicha tasniflanadi: 1) muammolarning umumiy turlari bo'yicha – shaxsiy, kommunikativ, yoshga oid, pedagogik va boshqalar; 2) murakkabligi bo'yicha – faqat tushuntirish suhbatini talab qiladigan oddiy va patsientdan refleksiyani, o'zini o'zi fosh etishni, insaytni, konsultantdan esa – shu yo'nalishda uzoq vaqt ishlashni talab qiladigan murakkab; 3) darajasi bo'yicha: muammoli – bu holda ular sababiyat (vaziyatni barqaror qonuniyatlar bilan shartlash) va noaniqlik (vaziyatni tasodifiy, oldindan aytib bo'lmaydigan omillar bilan shartlash) tamoyiliga asoslanadi; birinchi yoki ikkinchi turdagi omillarning ustunligiga qarab, vaziyatlar standart (muntazam), tipik (yarim standart, bu erda ikkala omil guruhlar muvozanatlashgan) va nostandart (oldindan aytib bo'lmaydigan) bo'ladi.

Muammoni identifikatsiya qilish – bu konsultant tomonidan faol tinglash jarayonida va ma'lum bir odamning qanday psixologik muammolari borligini, uning qiyinchiliklari va tashvishlari asosida qanday haqiqiy sabablar va mexanizmlar yotishi mumkinligini aniqlash. Shuni ta'kidlash kerakki, patsientning versiyasi va muammoni aniqlash, uning mohiyatini konsultant tomonidan tushunish har doim ham mos kelmaydi.

Muammoni identifikatsiya qilish va konsultativ farazlarni ilgari surish ko'pincha patsient tomonidan tavsiflangan vaziyatlar va tashvishlardan tashqarida uning hayotining umumiy kontekstiga o'tishni talab qiladi.

Konsultativ anamnez – bu aniq qiyinchiliklarning paydo bo'lishi va rivojlanishi, hozirgi muammolarni keltirib chiqargan holatlar, uning hayoti, oilasi, ishi, boshqalar bilan munosabatlari va boshqalar haqida qo'shimcha ma'lumotlar to'plami. U, ayniqsa, muammolarning erishish qiyin bo'lgan manbalariga kirish, muammolarni shakllantirishni “boshlagan” o'tmishdagi muhim voqealarni aniqlash va hokazolarda zarur bo'lgan hollarda kerak.

Olinadigan ma'lumotlarning mazmuni ma'lum bir patsientning muammolariga bog'liq, ammo anamnezni yig'ishda konsultant uchun qulay bo'lgan ba'zi umumiy bo'limlar haqida gapirish mumkin.

A. Adler bolalikdagi qiyinchiliklarni o'rganish va psixologga murojaat qilishdan oldingi voqealarni aniqlashtirish uchun intervyuning ikkita sxemasini tuzdi.

Bolalar uchun sxema quyidagi bo'limlarni o'z ichiga oladi: 1) buzilishlar va ularni keltirib chiqargan holatlar;

- 2) ijtimoiy munosabatlar;
- 3) bolaning manfaatlari;
- 4) uning xotiralari va tushlari;
- 5) mardlik va ishonchni yo'qotish haqida dalolat beruvchi xatti-harakatlar;

6) tashqi ko'rinish, jismoniy yoki ruhiy rivojlanishning kamchiliklari;

7) bolaning taxmin qilingan yoki mavjud bo'lgan kamchiliklarga munosabati (A. Adlerning so'zlariga ko'ra – "yetishmovchilik kompleksi");

8) bolaning ijobiy imkoniyatlari va boshqalar.

Adlerian intervyusining spiral sxemasi patsientning hayoti, genezisi va muammolarining kelib chiqishi haqida turli xil ma'lumotlarni to'plash imkonini beradi.

Kattalar uchun sxemalar, A. Adler bo'yicha, shikoyat va talabga qarab, uni o'zgartirib, quyidagi savollar sxemasiga rioya qilish mumkin:

1. Siz nimadan shikoyat qilyapsiz? 2. Simptomlaringizni birinchi marta sezganingizda qanday holatda edingiz? 3. Sizning ahvolingiz hozir qanday? 4. Sizning kasbingiz nima? 5. Ota-onangizning xarakteri, sog'liqlarini tasvirlab bering; agar ular vafot etgan bo'lsalar, bunga qanday kasallik sabab bo'lgan? Ularning siz bilan munosabatlari qanday bo'lgan? 6. Sizning nechta aka-uka va opa-singillaringiz bor? Oilada nechanchisisiz? Ularning sizga bo'lgan munosabati qanday? Ularning hayoti qanday? Ularning qanday kasalligi bor? 7. Otangiz yoki onangiz qaysi biringizni ko'proq yaxshi ko'rgan? Siz qanday tarbiy olgansiz? 8. Bolaligingizda sizni erkalatishganmi? Siz uyatchan, tortinchoq, beparvo

bo'lganmisiz, do'stlik aloqalarini rivojlantirishda qiyinchiliklarga duch kelganmisiz? 9. Bolaligingizda qanday kasalliklarga chalingansiz va bu kasalliklarga qanday munosabatda bo'lgansiz? 10. Bolalikdagi eng erta xotiralaringiz qanday? 11. Nimadan qo'rqasiz yoki nimadan ko'proq qo'rqansiz? 12. Qarama-qarshi jinnga bo'lgan munosabatingiz qanday? Bu munosabat bolalik va keyingi yillarda qanday bo'lgan? 13. Sizni qaysi kasb ko'proq qiziqtirgan? Agar siz uni tanlamagan bo'lsangiz, unda nima uchun? 14. O'zingizni shuhratparast, senzitiv, g'azablanishga moyil, sinchkov, ustun, uyatchan yoki sabrsiz deb atay olasizmi? 15. Ayni paytda sizni qanday odamlar o'rab turibdi? Ular sabrsiz, asabiy, mehribonmi? 16. Qanday uxlaysiz? 17. Qanday tushlar ko'rasiz (yiqilish, parvoz, takroriy, bashoratli, imtihonlar, kechikishlar va boshqalar haqida)? 18. Avlodingizda qanday kasalliklar bo'lgan? va hokazo.

Shuni esda tutish kerakki, muammoning identifikatsiyasi ko'p jihatdan konsultant tomonidan ko'riladigan nazariy pozitsiyalarga bog'liq: gumanistik g'oyalarni ko'radigan konsultant muammoni subyektning o'zini o'zi yetarli darajada anglamasligida ko'radi va anamnezni ushbu yo'nalishda to'playdi, logoterapevt muammoni ma'noga intilishning frustratsiya toifasi orqali aniqlaydi, yungian tahlilining tarafdori individualizatsiya atamalaridan foydalanadi va ularning barchasi, albatta, qo'shimcha ma'lumot to'plash yo'nalishini o'zgartiradi.

Mustaqil ish uchun savollar va topshiriqlar

1. Shikoyat talabdan nimasi bilan farq qiladi? Shikoyat qanday elementlardan iborat?
2. Konsultatsiya amaliyotida eng ko'p uchraydigan talablar qanday?
3. Muammoni identifikatsiya qilishning mohiyati nimada?
4. Qanday hollarda konsultativ anamnez zarur?
5. Konsultativ farazlar nima?
6. Konsultativ amaliyotida psixologik diagnoz kerakmi?

Tavsiya etilgan adabiyotlar roʻxati:

1. Mirziyoev Sh.M. Erkin va faravon, demokratik O'zbekiston davlatini birgalikda barpo etamiz. O'zbekiston Respublikasi Prezidenti lavozimiga kirishish tantanali marosimiga bag'ishlangan oliy Majlis palatalarining qo'shma majlisidagi nutqi // Toshkent: "O'zbekiston", 2016. – 56 b.

2. Mirziyoev Sh.M. Tanqidiy tahlil, qat'iy tartib-intizom va shaxsiy javobgarlik – har bir rahbar faoliyatining kundalik qoidasi bo'lishi kerak. O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining 2016 yil yakunlari 2017 yil istiqbollariga bag'ishlangan majlisidagi O'zbekiston Respublikasi Prezidentining nutqi // Xalq so'zi gazetasi 2017 yil 16 yanvar, №11

3. Идеология национальной независимости: основные понятия и принципы. Т., 2001.

4. Абрамова Г. С. Психологическое консультирование: теория и практика. – М.: Академия, 2001.

5. Бондаренко А.Ф. Психологическая помощь: теория и практика. - Киев., 1997.

6. Меновщиков В. Ю. Введение в психологическое консультирование. – М.: Смысл, 2000.

7. Шнейдер Л.Б., Вольнова Г.В. Пособие по психологическому консультированию. – М., 2001.

Internet resurslar:

1. <http://www.expert.psychology.ru>

2. <http://www.psychology.all.ru>

3. <http://www.psychology.net.ru>

4. <http://www.psyjournals.ru>

3-MAVZU.

KONSULTATIV YORDAM TAMOYILLARI

Reja:

1. Sababiyat tamoyili.
2. Baholamay qabul qilish tamoyili.
3. Professionalizm tamoyili.

Har qanday faoliyatning o'ziga xos tamoyillari va talablari bo'lib, ularni amalga oshirish mutaxassislar uchun majburiydir va ko'p jihatdan ularning faoliyati samaradorligini belgilaydi. Quyida patsient bilan dialogni tashkil qilishning, konsultatsiya berishda ishlashning ba'zi usullaridan foydalanishning asosiy qoidalari ifodalangan, ularni bilish va tushunish ish faoliyatini boshlayotgan konsultantlar uchun katta yordam berishi mumkin.

Maxfiylik, anonimlik tamoyili. Ushbu tamoyil shuni anglatadiki, patsient tomonidan psixologga yetkazilgan har qanday ma'lumot uning roziligisiz biron bir ijtimoiy yoki davlat tashkilotlariga, jismoniy shaxslarga, shu jumladan qarindoshlari, do'stlari va boshqalarga yetkazilishi mumkin emas. Nafaqat ma'lumotni uzatishning mumkinligi yoki mumkin emasligi, balki ushbu ma'lumotlarning hajmi, u uzatilishi mumkin bo'lgan shaxslar doirasi, shu odamlar tomonidan ma'lumotlardan foydalanishning maqsadlari va tartibi aytib o'tiladi. Ushbu qoidadan istisnolar mavjud, ular haqida patsient har doim oldindan ogohlantirilishi kerak. Masalan, psixolog qabul paytida kimningdir hayoti yoki sog'lig'iga jiddiy tahdid soladigan narsa haqida bilib qoladigan vaziyat.

Patsientga bo'lgan baholanmaydigan munosabat va uning shaxsini hurmat qilish tamoyili. Psixolog-konsultant qabul paytida patsientning o'zini xotirjam va qulay his qilishi uchun sharoit yaratadi. Yaxshi munosabat nafaqat umumiy qabul qilingan xulq-atvor me'yorlariga rioya qilishni, balki diqqat bilan tinglash, zarur psixologik yordam ko'rsatish, ayblamaslik, balki martabasi, lavozimi, yoshidan qat'i nazar,

yordam so'ragan har bir kishini tushunishga va yordam berishga harakat qilishni anglatadi. Shaxsni to'liqroq ochib berishga yordam beradigan ishonch muhitini yaratish uchun psixolog har qanday baholaydigan mulohazalardan qochishga intiladi. Inson nima deyishidan qat'i nazar, hamma narsa do'stona e'tiborga loyiqdir. Psixolog insonni va uning muammolarini qanday bo'lsa, shunday qabul qiladi.

Professionalizm tamoyili. Patsient amaliy yordam so'rab murojaat qilgan psixolog-konsultant psixologik konsultatsiyani o'tkazish tajribasiga va tegishli kasbiy psixologik tayyorgarlikka ega bo'lishi kerak. Psixolog-konsultant patsientga zarar yetkazmasligi va konsultatsiya muvaffaqiyatli o'tishi uchun qo'ldan kelgan barcha ishni qilishi talab etiladi.

Shaxsiy va professional munosabatlarni farqlashi tamoyili. Patsientlar bilan do'stlashish yoki do'stlari va yaqin qarindoshlariga professional konsultativ yordamini ko'rsatishga urinish tavsiya etilmaydi. Konsultant va patsient o'rtasida yaqin shaxsiy munosabatlarni o'rnatish, ular yaqin odamlar sifatida bir-birlarining muayyan ehtiyojlari va istaklarini qondira boshlaganlariga olib keladi, konsultant endi patsientning muammolarini samarali hal qilish uchun zarur bo'lgan obyektiv va chetlashgan pozitsiyani saqlab qolo'lmaydi.

Vositachilik tamoyili. Psixologik vositachilik, ya'ni tomonlarga murosaga erishishda yordam berish uchun "hakamlik sudyasi" pozitsiyasi (masalan, oilaviy konsultatsiyada). Psixologik vositachilikdan foydalanish hammaga ma'lum haqiqatga asoslanadi: neytral pozitsiyani egallagan uchinchi shaxslarning muzokaralar jarayonida ishtirok etishi uning samaradorligini oshiradi.

Patsientning me'yorlari va qadriyatlariga yo'naltirish tamoyili. Bu shuni anglatadiki, psixolog o'zining faoliyati davomida ijtimoiy qabul qilingan me'yorlar va qoidalarga emas, balki patsient tomonidan olib boriladigan hayotiy tamoyillar va ideallarga e'tibor qaratishi kerak. Samarali ta'sir faqat patsientning qadriyatlar tizimiga tayangan taqdirdagina mumkin bo'ladi, konsultantning tanqidiy munosabati konsultatsiyaga kelgan odamning samimiy va ochiq bo'lolmasligiga

olib kelishi mumkin va, shunday ekan, konsultativ ta'sirning imkoniyatlari deyarli amalga oshirilmaydigan bo'lib qoladi. Buning uchun konsultant muammo va vaziyatga "patsientning ko'zi bilan" qarash odati va qobiliyatini rivojlantirishi, go'yo rolni boshqacha formada ifodalashni mashq qilishi kerak. Bu, birinchi navbatda, muammoning barcha qirralarini tanqidiy mulohazalarsiz tushunish uchun kerak, keyinchalik patsientning e'tiborini uning o'tmishdagi xatti-harakatlarining samarasiz uslubiga obyektiv ravishda yo'naltirish kerak.

So'nggi paytlarda nizolar psixologiyasining vositachilik yoki mediatorlik kabi sohasi juda tez rivojlanmoqda. Qarashlar, qadriyatlar, fikrlar, tomonlar manfaatlarining to'qnashuvlari kabi nizolar muqarrar va qonuniydir. Shuning uchun asosiy vazifa nizodan qochish emas, balki uning konstruktiv yechimini topishdir. Ushbu yondashuvning asosiy xususiyati pozitsiyalarga emas, balki odamlarning manfaatlariga e'tibor qaratishdir: pozitsiya – bu tomon eng maqbul deb e'lon qilgan nizoning natijasi; manfaatlar – qondirilishi yoki amalga oshirilishi kerak bo'lgan maqsad. Ushbu yondashuv doirasida mediator avval tomonlarga o'z pozitsiyalarini taqdim etishni taklif qiladi va shundan keyingina tomonlarning umumiy manfaatlari va ehtiyojlari borligini tan olishga yordam beradi.

Mediatorning roli maslahatchi yoki konsultant (psixolog) rolidan farq qiladi. Ushbu ro'yxat mediatorlar va konsultantlarning ishidagi muhim farqlarni ko'rsatadi: 1. Mediator nizo ishtirokchilari o'rtasida aniq masalalarni qanday hal qilishlari bo'yicha aniq kelishuvlarga erishishga e'tiborini qaratadi. Konsultant nizo taraflarni o'z xatti-harakatlarini yaxshiroq anglashga ko'proq e'tibor qaratadi; 2. Mediator, insonning his-tuyg'ularidan xabardor bo'lib, ularni hisobga olmaydi. Maslahatchi odamlar o'z tajribalariga ko'ra nimani his qilishlari haqida tubdan xavotirda; 3. Mediator o'tgan voqealarni batafsil tahlil qilishdan ko'ra, odamlar kelajakni qanday ko'rishni xohlashlariga e'tiborini qaratadi. Konsultant o'tmishni o'rganishi, insonning e'tiqodlari va xatti-harakatlarining kelib chiqishi va qonuniyatlarini batafsil ochib berishi

shaxslarga, shu jumladan qarindoshlari yoki do'stlariga yetkazilishi mumkin emas. Shu bilan birga, psixologning kasbiy faoliyati amalga oshiriladigan mamlakat qonunchiligida alohida qayd etilgan istisnalar (ular haqida psixolog patsientni oldindan ogohlantirishi kerak) mavjud.

5. Shaxsiy va kasbiy munosabatlarni farqlash – bu psixologik yordam jarayoniga ta'sir qiladigan bir qator psixologik hodisalar bilan bog'liq bo'lgan konsultant uchun talab tamoyili. Masalan, ma'lumki, shaxsiy munosabatlar professional munosabatlarga kuchli ta'sir ko'rsatishi mumkin, xususan, psixologning shaxsiy ehtiyojlari va istaklari psixologik yordam jarayoniga ham, patsientning o'ziga ham ta'sir qiladi va shuning uchun psixologik yordamni samarali amalga oshirishga xalaqit berishi mumkin.

Mustaqil ish uchun savollar va topshiriqlar

1. Maxfiylik, anonimlik tamoyili?
2. Patsientga bo'lgan baholanmaydigan munosabat va uning shaxsini hurmat qilish tamoyili?
3. Professionalizm tamoyili?
4. Shaxsiy va professional munosabatlarni farqlash tamoyili?
5. Vositachilik tamoyili?
6. Patsientning me'yorlari va qadriyatlariga yo'naltirish tamoyili?

Tavsiya etilgan adabiyotlar royxati:

1. Mirziyoev Sh.M. Erkin va faravon, demokratik O'zbekiston davlatini birgalikda barpo etamiz. O'zbekiston Respublikasi Prezidenti lavozimiga kirishish tantanali marosimiga bag'ishlangan oliy Majlis palatalarining qo'shma majlisidagi nutqi // Toshkent: "O'zbekiston", 2016. – 56 b.

2. Mirziyoev Sh.M. Tanqidiy tahlil, qat'iy tartib-intizom va shaxsiy javobgarlik – har bir rahbar faoliyatining kundalik qoidasi bo'lishi kerak. O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining 2016 yil yakunlari 2017 yil istiqbollariga bag'ishlangan majlisidagi O'zbekiston Respublikasi Prezidentining nutqi // Xalq so'zi gazetasi 2017 yil 16

3.Идеология национальной независимости: основные понятия и принципы. Т., 2001.

4.Абрамова Г. С. Психологическое консультирование: теория и практика. – М.: Академия, 2001.

5.Бондаренко А.Ф. Психологическая помощь: теория и практика. - Киев., 1997.

6.Меновщиков В. Ю. Введение в психологическое консультирование. – М.: Смысл, 2000.

7.Шнейдер Л.Б., Вольнова Г.В. Пособие по психологическому консультированию. – М., 2001.

Internet resurslar:

1. <http://www.expert.psychology.ru>

2. <http://www.psycho.all.ru>

3. <http://www.psychology.net.ru>

4. <http://www.psyjournals.ru>

4-MAVZU

KONSULTATSIYA BOSQICHLARI

Reja:

1. Psixologik konsultatsiyaning asosiy bosqichlari.
2. Konsultatsiyaning bosqichlari va usullari.
3. Konsultativ jarayonning turli bosqichlarida turli xil usullar.

Psixologik maslahat berishning boshidan oxirigacha bo'lgan butun jarayonni konsultatsiya berishning asosiy bosqichlari ketma-ketligi shaklida tasavvur etish mumkin, ularning har biri konsultatsiya jarayonida o'ziga xos tarzda zarur, har qanday shaxsiy muammoni hal qiladi va o'ziga xos xususiyatlarga ega.

Psixologik konsultatsiya berishning asosiy bosqichlari quyidagilardan iborat:

1. Tayyorgarlik bosqichi. Ushbu bosqichda psixolog-konsultant patsient bilan ro'yxatga olish jurnalida u haqida mavjud bo'lgan dastlabki yozuvga ko'ra, shuningdek uchinchi shaxslardan, masalan, psixologik konsultatsiya xodimidan olish mumkin bo'lgan patsient haqidagi ma'lumotlarga ko'ra tanishadi. Bundan tashqari, ushbu bosqichda psixolog-konsultant ushbu bobning oldingi qismida muhokama qilingan deyarli barcha narsalarni bajarib, o'zi konsultatsiya o'tkazishga tayyorlanadi. Ushbu bosqichda psixolog-konsultantning ish vaqti odatda 20 daqiqadan 30 daqiqagacha.

2. Ustqurmaviy bosqich. Ushbu bosqichda psixolog-konsultant patsientni shaxsan kutib oladi, u bilan tanishadi va patsient bilan birgalikda ishlashga moslashadi. Patsient ham o'z navbatida xuddi shunday qiladi. O'rtacha, ushbu bosqich vaqt bo'yicha, agar hamma narsa konsultatsiyani o'tkazish uchun tayyorlangan bo'lsa, 5 daqiqadan 7 daqiqagacha davom etishi mumkin.

3. Diagnostika bosqichi. Ushbu bosqichda psixolog-konsultant patsientning iqrorini tinglaydi va uning tahlili asosida patsientning muammosini aniqlaydi va unga oydinlik kiritadi. Ushbu bosqichning asosiy mazmunini patsientning o'zi va uning muammosi (iqrori) haqidagi hikoyasi, shuningdek, patsientning muammosiga aniqlik

kiritish va uning maqbul yechimini topish uchun o'tkazish zarurati tug'lsa, patsientning psixodiagnostikasi tashkil etadi. Psixologik konsultatsiyaning ushbu bosqichini o'tkazish uchun zarur bo'lgan vaqtni aniq belgilashni iloji yo'q, chunki uning ta'rifidagi ko'p narsa patsient muammosining o'ziga xos xususiyatlariga va uning individual xususiyatlariga bog'liq. Amalda bu vaqt, psixologik testlarni o'tkazish uchun zarur bo'lgan vaqtni hisobga olmaganda, kamida bir soatni tashkil etadi. Ba'zan psixologik konsultatsiyaning ushbu bosqichi 4 soatdan 6-8 soatgacha davom etishi mumkin.

4. Tavsiya qilish bosqichi. Psixolog-konsultant, oldingi bosqichlarda patsient va uning muammosi haqida zarur ma'lumotlarni to'plagan holda, ushbu bosqichda patsient bilan birgalikda uning muammosini hal qilish bo'yicha amaliy tavsiyalar ishlab chiqadi. Bu yerda ushbu tavsiyalar barcha muhim tafsilotlarda ko'rsatiladi, aniqlanadi, konkretlashtiriladi. Odatda psixologik konsultatsiyaning ushbu bosqichidan o'tish uchun sarflangan o'rtacha vaqt 40 daqiqadan 1 soatgacha.

5. Nazorat bosqichi. Ushbu bosqichda psixolog-konsultant va patsient bir-biri bilan patsient tomonidan olingan amaliy maslahat va tavsiyalarning amaliy amalga oshirilishini qanday nazorat qilish va baholash haqida kelishib oladilar. Bu erda psixolog-konsultant va patsient ishlab chiqilgan tavsiyalarni bajarish jarayonida yuzaga kelishi mumkin bo'lgan qo'shimcha savollarni qanday, qayerda va qachon muhokama qilishlari mumkinligi masalasi hal qilinadi. Ushbu bosqich oxirida, agar zarurat tug'lsa, psixolog-konsultant va patsient keyingi safar qayerda va qachon uchrashishlari haqida bir-birlari bilan kelishib olishlari mumkin. O'rtacha, psixologik konsultatsiyaning ushbu yakuniy bosqichida ishlash 20-30 daqiqa davom etadi.

Agar yuqorida aytilganlarning barchasini umumlashtirsak, psixologik konsultatsiyaning barcha beshta bosqichidan o'tish uchun o'rtacha 2-3 soatdan 10-12 soatgacha (psixologik test uchun ajratilgan vaqtsiz) vaqt ketishi mumkinligini aniqlashimiz mumkin.

5-MAVZU.

KONSULTATIV TA'SIR ETISH TEXNOLOGIYASI

Reja:

1. Psixologik konsultatsiya texnikasi haqida tushuncha va mulohazalar.

2. Psixologik konsultatsiya berish texnikasi: patsientni psixologik konsultatsiyada kutib olish; patsient bilan suhbatni boshlash; patsientdagi psixologik zo'riqishni bartaraf etish va uning hikoyasini tan olish bosqichida faollashtirish; patsientning iqrorini talqin qilishda qo'llaniladigan texnika; patsientga maslahat va tavsiyalar berishda konsultantning harakatlari; konsultatsiyaning yakuniy bosqichi texnikasi va konsultatsiya oxirida konsultantning patsient bilan muloqot amaliyoti.

3. Konsultatsiya jarayonida yo'l qo'yiladigan tipik texnik xatolar, ularni bartaraf etish usullari.

1. Psixologik konsultatsiya texnikasi haqida tushuncha va mulohazalar

Psixologik konsultatsiya texnikasi deganda, psixolog-konsultant u yoki bu konsultatsiya protseduralari doirasida harakat qilib, psixologik konsultatsiyaning har bir bosqichida ushbu protseduralarni bajarish uchun foydalanadigan maxsus usullar tushuniladi. Ushbu bosqichlar va protseduralarni oldingi bobda ko'rib chiqqanimiz sababli, ular bilan bog'liq psixologik konsultatsiya texnikasining batafsil tavsifiga o'tishimiz mumkin.

Ushbu texnika universal bo'lishi mumkin, psixologik konsultatsiyaning har bir bosqichida bir xil darajada muvaffaqiyatli qo'llanilishi mumkin va psixologik konsultatsiyaning u yoki bu xususiy bosqichiga ko'proq mos keladigan spetsifik bo'lishi mumkin.

2. Psixologik konsultatsiya texnikasini turli xil konsultatsiya protseduralari bilan bog'liq holda bosqichma-bosqich ko'rib chiqamiz, universal xarakterga ega bo'lgan konsultatsiya usullarini alohida ajratib ko'rsatmaymiz.

Psixologik konsultatsiyada patsientni kutib olish

Patsientni kutib olishning umumiy protsedurasi doirasida (psixologik konsultatsiyaning birinchi bosqichi) psixolog-konsultantga quyidagi texnik usuldan foydalanish tavsiya etiladi: patsient bilan uchrashganda joyni shunday tanlash kerakki, uchrashuv vaqtida patsient bilan yuzma-yuz bo'lish kerak, u o'sha joyga olib boriladi.

Bunda boshqacha harakat qilish talab etiladigan bir qator vaziyatlarga duch kelish mumkin. Ushbu vaziyatlarni batafsil ko'rib chiqamiz.

Agar psixologik konsultatsiya xonasiga kirib, patsient u yerda hech kimni uchratmasa, u o'zini yo'qotib qo'yishi mumkin va bu, albatta, konsultatsiya paytida uning keyingi xatti-harakatlariga ta'sir qiladi. Agar patsient xonaga kirib, u yerda unga e'tibor bermaydigan odamlarni ko'rsa, u holda patsient nafaqat o'zini yo'qotib qo'yishi, balki xafa bo'lishi ham mumkin, ayniqsa keyinchalik ular orasida psixolog-konsultant yoki uning yordamchisi borligi aniqlansa.

Patsientni o'z joyiga olib borishda kutilmagan to'siqlarning paydo bo'lishi ham uning psixologik kayfiyatini yomon tomonga o'zgartirishi mumkin.

Biroq, patsientning o'zi konsultatsiya joyiga kelishiga ruxsat beriladi, ammo bu holda patsient konsultatsiyada o'z o'mini qidirishda muammoga duch kelmasligi uchun to'liq kafolat berilishi kerak.

Agar patsient allaqachon konsultatsiya o'tkaziladigan xonaga kirgan bo'lsa va o'sha paytda xonada bo'lganlar uni o'tirgan holda kutib olsalar, ayniqsa buni psixolog-konsultant yoki uning yordamchisi qilsa, patsient buni e'tiborsizlik va unga nisbatan shaxsiy hurmatsizlikning namoyishi sifatida qabul qiladi. Bunday patsient bilan normal psixologik aloqa o'rnatish oson bo'lmaydi.

Ushbu tavsiya nafaqat psixolog-konsultant va uning yordamchisiga, balki o'sha paytda psixologik konsultatsiya xonasida bo'lishi mumkin bo'lgan boshqa odamlarga ham tegishli. Agar, masalan, konsultant va uning yordamchisi patsient xonaga kirganda o'rnidan tursa, boshqa odamlar esa o'tirishni davom ettirsa, u holda ham

patsientda yoqimsiz emotsiyalar paydo bo'lishi mumkin. Gap shundaki, boshqa tik turgan odamlar bilan, mavjud odob-axloq qoidalariga ko'ra, keksa odamlar yoki yuqori xizmat mavqeiga ega bo'lganlar o'tirishlari mumkin. Bularning ikkalasi ham psixologik konsultatsiyani o'tkazish uchun unchalik yaxshi emas, chunki mavjud vaziyatga ko'ra, patsient uchun psixologik konsultatsiyada eng obro'li shaxs boshqa shaxs emas, balki psixolog-konsultant bo'lishi kerak.

Psixolog-konsultant yoki uning yordamchisiga patsientga konsultatsiya paytida o'tiradigan joyini ko'rsatib, uni oldinga o'tkazib yuborish va birinchi bo'lib o'z o'rnini egallashga imkon berish tavsiya etiladi. Buni qilish tavsiya etiladi, chunki bu harakat mijozda o'zini yo'qotib qo'yishlik hissi paydo bo'lishining oldini oladi va vaziyatni psixologik jihatdan uni noqulay ahvolga solmasdan, unga o'zini erkin va mustaqil ravishda tutish imkoniyatini beradi. Bundan tashqari, hozirgi paytda, mijozning o'z joyiga qanday borishi, qanday o'tirishi va qanday pozitsiyani egallashini kuzatib, psixolog-konsultant konsultatsiyani yanada muvaffaqiyatli o'tkazish uchun u haqida ko'plab foydali xulosalar chiqarishi mumkin.

Agar psixolog-konsultant birinchi bo'lib o'z o'rniga o'tirsa, patsient buni konsultant o'zidan ustunligini namoyish qilish sifatida qabul qilishi mumkin, bu psixologik konsultatsiyaning normal o'tishi uchun mutlaqo istalmagan. Psixolog-konsultantning bunday harakati, ayniqsa, patsientning o'zi obro'li va yetarlicha mag'rur odam bo'lib chiqsa, o'zini o'zi qadrlash hissi kuchaygan taqdirda, psixologik konsultatsiyani o'tkazishga ta'sir qilishi mumkin. Qanday bo'lsin, psixolog-konsultant psixologik konsultatsiyada yoki patsientdan keyin yoki u bilan bir vaqtda o'z o'rnini egallashi kerak.

Patsient o'z o'rnini egallab, unga qulay joylashmaguncha u bilan maxsus suhbatlarni boshlash tavsiya etilmaydi. Birinchidan, odam bilan yo'lda suhbatlashish, ayniqsa u o'z joyiga borib o'tirganda, odobsizlikdir. Ikkinchidan, o'z o'rnini izlayotgan va egallab turgan odam, bunday harakatlar paytida, asosan, nima qilayotganiga e'tibor qaratadi va shuning uchun psixolog-konsultantning aytganlarini diqqat

bilan tinglamaydi. Uchinchidan, psixologik konsultatsiyaga endigina kelgan har qanday odam dastlab psixolog-konsultant bilan o'z muammosi haqida jiddiy va mazmunli suhbatga tayyor bo'lmaydi. Patsient xavotirga tushadi yoki bir muncha vaqt oldingi ishlari bilan bog'liq kechinmalar va fikrlar hukmronligida bo'ladi. Qanday bo'lmasin, patsient o'zini tinchlantirishi va konsultant bilan jiddiy suhbatga psixologik jihatdan tayyor bo'lishi uchun vaqt kerak.

Patsient psixologik konsultatsiya xonasida paydo bo'lgan paytda u yer tinch bo'lishi kerak va psixolog-konsultant va, ehtimol, uning yordamchisidan boshqa hech kim xonada bo'lmasligi maqsadga muvofiqdir.

Agar patsient psixologik konsultatsiyaning tozalanmagan xonasiga kirsam, bu deyarli darhol uning salbiy emotsional reaksiyasini keltirib chiqaradi. Xaos va tartibsizlik hukm suradigan joyda psixologik konsultatsiya o'tkazish befoyda. Psixolog-konsultant qanchalik tajribali mutaxassis bo'lishidan qat'i nazar, u bunday noqulay sharoitlarda olib boriladigan psixologik konsultatsiyalarda yuqori natijalarga erishishi dargumon, chunki konsultatsiya paytida uning noqulay vaziyat ta'siri ostida kayfiyati doimo yomon bo'ladi.

Agar psixologik konsultatsiya o'tkaziladigan xonada ko'plab begonalar bo'lsa, bu erda joylashgan narsalar nima uchun bu yerdaligi aniq bo'lmasa, bu patsientda talmovsirash va xavotirning kuchayishiga olib kelishi mumkin, ayniqsa, agar bu narsalarning ba'zilar ular uchun potensial xavf tug'dirishi mumkin bo'lsa (masalan, magnitafon, videokamera, mikrofon va boshqalar). Bunday holda, patsient tomonidan, ayniqsa tan olish bosqichida ochiqlik va samimiylkning namoyon bo'lishiga ishonish qiyin bo'ladi.

Psixolog-konsultantning kiyimi haqida gapirib o'tamiz. U ko'zga tashlanmaydigan, lekin did bilsan kiyinishi, bayramona emas, lekin har kuni kiyadigan kiyim bo'lmasligi kerak. Psixolog-konsultantga maxsus ish kiyimlarini, masalan, shifokorning xalatidan foydalanish tavsiya etilmaydi, chunki bu patsientni tashvishga solishi va psixologik konsultatsiya uchun keraksiz bo'lgan tibbiy muassasa bilan bog'liq

tasavvurlarni keltirib chiqarishi mumkin.

Agar patsient jismoniy va psixologik jihatdan sog'lom odam bo'lsa, u shunchaki uni kutib olishganidan va unga bemor sifatida munosabatda bo'lishganidan xafa bo'lishi mumkin. Agar u haqiqatan kasal bo'lsa, lekin adashib shifokorga emas, balki psixologik konsultatsiyaga murojaat qilgan bo'lsa (masalan, tibbiy muassasalarda u kutgan yordamni bera olmaganliklari sababli), u holda xalat kiygan odam bilan uchrashuv unda yana omadsiz o'tmishi bilan bog'liq yoqimsiz xotiralarni keltirib chiqaradi. Buning natijasida, unda mutaxassis-psixologga bo'lgan ishonchsizlik va unga – patsientga haqiqatan ham yordam bera olishiga ishonmaslik paydo bo'lishi mumkin.

Psixolog-konsultantning juda yorqin kiyimlari uning g'ayriodatiyligi va ko'pincha uning o'zida psixologik xarakterdagi muammolarning mavjudligi haqida gapiradi. Bu, shuningdek, patsient tomonidan salbiy qabul qilinishi va psixolog-konsultantga nisbatan ishonchsizlikni keltirib chiqarishi mumkin.

Boshqa tomondan, psixolog-konsultantning haddan tashqari bayramona kiyimi patsientning kundalik kiyimiga mos kelmasligi mumkin va bu holda u ham o'zini noqulay his qiladi. Masalan, psixolog-konsultantda bu vaqtda qandaydir muhim voqea, bayram bo'layotgandek va patsientni tashvishga solayotgan muammolar bilan ishi yoqdek bo'lib patsientga ko'rinishi mumkin. Bu, albatta, patsientni konsultantga ishonchli munosabatda bo'lishga va patsientni nima tashvishga solayotganini u bilan batafsil muhokama qilishga tayyorlamaydi. Va nihoyat, psixolog-konsultantning juda oddiy, palatish, deyarli uy kiyimi patsientni konsultant uni shaxsan hurmat qilmaydi, degan fikrga olib kelishi mumkin.

Patsient bilan suhbatni boshlash.

Patsient bilan suhbatni boshlash bilan bog'liq bo'lgan texnika psixolog-konsultant tomonidan ishlatilishi mumkin bo'lgan usullarni o'z ichiga oladi, patsient bilan shaxsan tanishadi va uning muammosini batafsil aniqlashga kirishadi.

Patsient o'z o'rnini egallab, qulay joylashib olganidan keyin u bilan yuzma-yuz uchrashgandan so'ng, psixolog-konsultant ziyraklik va jonkuyarlik bilan (patsientga jilmayib) unga quyidagi so'zlar bilan murojaat qilishi mumkin:

"Sizni bu yerda ko'rganimdan va bizga murojaat qilganingizdan xursandman. Umid qilamanki, bizning suhbatimiz, hamkorligimiz siz uchun ham, men uchun ham yoqimli va foydali bo'ladi. Avvalo, bir-birimizni yaxshiroq bilib olaylik..."

So'ng psixolog-konsultant patsientga ismini aytib, o'zini tanishtiradi, va patsientdan o'zi haqida gapirib berishni so'raydi.

Patsientga, o'z navbatida, quyidagi savollar bilan murojaat qilish mumkin: "Ismingiz nima?" (Agar patsientning ismi psixolog-konsultantga oldindan ma'lum bo'lmasa.) "Sizni bizga nima olib keldi?" "Sizni qanday muammolar xavotirga soladi?"

Shundan so'ng, psixolog-konsultant odatda patsient bilan suhbatni to'xtatib turadi, bu patsientga o'z fikrlarini jamlash va unga berilgan savollarga batafsil javob berish imkoniyati uchun zarurdir.

Agar pauza cho'zilib ketsa va patsient unga berilgan savollarga javob berishda qiynalayotgan bo'lsa, hayajonlansa yoki suhbatni boshlaganida to'satdan uni to'xtatib qo'ysa, psixolog-konsultantga vaziyatga darhol aralashish tavsiya etilmaydi. Bunday holda, konsultant patsientning o'zi suhbatni davom ettirishini sabr-toqat va xayrixohlik bilan kutishi yaxshiroqdir.

Agar pauza juda uzoq vaqt davom etsa va patsient qiyin ahvolga tushib qolgani, bundan keyin nima deyishni bilmasligi aniq bo'lsa, psixolog-konsultantga, masalan, quyidagi gaplardan foydalanib, patsientga o'zi murojaat qilishi tavsiya etiladi:

"Men sizni diqqat bilan tinglayapman, davom eting, iltimos". "Siz bilan bo'ladigan samarali ishimiz uchun men shaxsan siz aytgan hamma narsaga juda qiziqaman, iltimos, davom eting".

Agar bundan keyin ham patsient gapirmasa, psixolog-konsultant undan so'rashi mumkin: "Iltimos, nima uchun gapirmayotganingizni tushuntirib bering? Ehtimol, biror narsa gapirishingizga xalaqit

- Sizdan so‘rasam maylimi...
- Marhamat qilib, menga aytib yubora olmaysizmi...
- Ayta olmaysizmi?..

Patsientni tinchlantirish, unda mavjud bo‘lgan komplekslarning ta‘sirini zararsizlantirish va muloqotdagi psixologik to‘siqlarni olib tashlash protsedurasi patsient uchun jismoniy va psixologik qulaylik muhitini yaratadigan, uning psixologik xavfsizligini ta‘minlaydigan texnik usullarni o‘z ichiga olishi mumkin. Bu, masalan, quyidagi usullar bo‘lishi mumkin:

- Patsientga bir muncha vaqt yolg‘iz qolish imkoniyatini berish, masalan, hech kim bilan muloqot qilmasdan ikki-uch daqiqa yolg‘iz o‘tirish. Bu vaqtda psixolog-konsultant shu yerning o‘zida, psixologik konsultatsiyada biron bir ish bilan shug‘ullanishi yoki xonadan bir necha daqiqaga chiqib turishi mumkin.

- Patsient konsultatsiya xonasida bo‘lganda va konsultant bilan bo‘lajak suhbatga tayyorlanayotgan paytda ovozi past va yoqimli musiqani qo‘yish.

- Suhbat davomida patsientga yoqimli, ko‘rkam kichik predmetni, masalan, o‘yinchoqni berish.

- Psixolog-konsultant bilan gaplashayotganda patsientga o‘z qo‘llari bilan biror narsa qilishni, masalan, psixolog-konsultantga kichik xizmat, yordam berishni taklif qilish.

Yuqorida tavsiflangan harakatlar amalda turli xil kombinatsiyalarda, alohida va bir-biri bilan turli xil birikmalarda qo‘llanilishi mumkin.

Patsientdagi psixologik zo‘riqishni bartaraf etish va uning hikoyasini tan olish bosqichida faollashtirish.

Psixologik konsultatsiyadagi iqror – bu psixolog-konsultantga yuborilgan patsientning o‘zi va uning muammosi haqida batafsil, samimiy, emotsional jihatdan boy hikoyasi.

Patsientni tan olish uchun qulay psixologik muhit yaratish yuqorida tavsiflangan usullardan tashqari, asosan, psixologik konsultatsiya boshlanishida, shuningdek, psixolog-konsultantning tan

olish paytida quyidagi amaliy harakatlar yordamida ham amalga oshirilishi mumkin.

1. *Iqror paytida patsient aytgani va qilgan ishlarini og'zaki qo'llab – quvvatlash* – bu usul tushuntirishni talab qiladi. Ba'zan, tan olish paytida, patsient psixolog-konsultant rozi bo'lmagan narsani aytishi mumkin, masalan, psixolog-konsultantga, o'tkazilgan konsultatsiyaga, vaziyatga va hokazolarga o'zining asossiz da'volarini bildirishi mumkin.

Bunday holda, psixolog-konsultant patsientga ochiqchasiga e'tiroz bildirmasligi, ayniqsa u bilan bahslashmasligi kerak. Bunday vaziyat yuzaga kelganda, quyidagicha harakat qilish ancha oqilona bo'ladi: patsientning tanqid qilish huquqini bevosita yoki bilvosita, ochiqchasiga yoki jimgina tan olib, unga bahsli masalalarni keyinga qoldirishni va konsultatsiya oxirida muhokama qilishni taklif qilish.

Bunday holda, patsientga quyidagi so'zlar bilan murojaat qilish mumkin, masalan:

“Ehtimol, siz haqiqatan ham haqsiz va men sizni nima tashvishga solayotganini siz bilan muhokama qilishga tayyorman. Ammo keling, buni qanday qilib yaxshiroq qilish haqida birgalikda o'ylab ko'raylik. Agar biz hozir konsultatsiyani to'xtatib, munozarali masalalarni muhokama qilishga o'tsak, sizni tashvishga soladigan asosiy muammoni hal qilish yo'lini topa olmaymiz. Bunday holda, men sizga yordam bera olmayman, chunki bizning vaqtimiz cheklangan va sizning muammoingiz bilan bevosita bog'liq bo'lmagan munozaraga sarflanadi. Men boshqacha yo'l tutishni taklif qilaman: konsultatsiya bilan bog'liq munozarali masalalarni muhokama qilishni vaqtincha kechiktirish va oldindan rejalashtirilgan reja bo'yicha ishlashni davom ettirish. Keyin biz qo'shimcha vaqt topamiz va sizni qiziqtirgan barcha masalalarni qachon va qayerda muhokama qilish va hal qilish bo'yicha kelishib olamiz”.

Agar patsient hali ham ushbu masalalarni zudlik bilan muhokama qilishni va, bundan tashqari, u bergan savollarni shu yerda va hozir hal qilishni talab qilsa, psixolog-konsultant quyidagi usullardan

foydalanishi mumkin:

1) konsultatsiya berishni vaqtincha to'xtatib, bahsli masalalarni imkon qadar tezroq hal qilishga harakat qilish;

2) psixologik konsultatsiyani keyinga qoldirish va uni barcha bahsli masalalar hal qilinadigan boshqa, qulayroq vaqtga o'tkazish;

3) patsientdan xushmuomalalik bilan kechirim so'rab, unga nima uchun konsultatsiya to'xtatilishi kerakligini va nima uchun u qo'ygan masalalarni hal qilib bo'lmashligini va da'volarni qondirish mumkin emasligini tushuntirib, psixologik konsultatsiyani davom ettirishdan butunlay voz kechish.

Agar patsient psixolog-konsultantga konsultatsiya shartlariga bevosita bog'liq bo'lmagan, ammo muhokama qilinayotgan muammoning mohiyati bilan bog'liq bo'lgan narsani aytsa, konsultant patsient tomonidan ko'tarilgan masala bo'yicha suhbatga o'tishi mumkin, agar uning, albatta, tegishli masala bo'yicha patsientga aytadigan narsasi bo'lsa.

Shunga qaramay, iqrar jarayonida psixolog-konsultantning patsient bilan biron bir narsada rozi emasligini bildirishi maqsadga muvofiq emas. Patsientga e'tiroz bildirmagan ma'qul, lekin quyidagicha harakat qilish yaxshiroqdir: o'zingiz uchun muhokama va e'tirozlarni talab qiladigan patsientning xatti-harakatlari va gaplarida punktni qayd etib, diqqat va xushmuomalalik bilan davom eting, patsientning iqrorini oxirigacha tinglang. Bahsli masalalarning muhokamasiga faqat konsultatsiya tugagandan so'ng va patsientni tashvishga soladigan asosiy muammo bo'yicha qaror qabul qilingandan so'ng qaytish mumkin.

2. *"Ko'zgu"* – bu patsient uchun sezilmaydigan uning gaplari va harakatlarini takrorlashdan iborat usul; imo-ishoralar, yuz ifodalari, pantomimika, mijozning nutqidagi intonatsiya, urg'u, pauzalar va boshqalarni *"aks ettirish"* mumkin.

Bu usul, ayniqsa, patsient o'zi va uning muammosi haqida gapirib, konsultantga bir qarab qo'yib, iqrar bo'lgan paytida juda muhimdir.

3. *"Perifraza"* – bu patsientning iqrar bo'lgan paytida u

tomonidan aytilgan va patsientning aytganlarining ma'nosini oydinlashtirish, aniqlashtirish uchun mo'ljallangan psixolog-konsultantning qisqa luqmasi.

Perifraza qo'llanilganda, psixolog-konsultant patsientni tinglab, patsientning nutqida yuzaga keladigan tabiiy pauzalar paytida, qisqacha, o'z so'zlari bilan, tasdiqlash yoki savollar shaklida, patsientning aytganlarini takrorlaydi va o'z navbatida patsientdan uning tushunchasining to'g'riligini tasdiqlashi yoki rad etishini kutadi.

Perifrazani, masalan, quyidagi so'zlar bilan boshlash mumkin: "Shunday qilib...", "Siz aytdingizki...", "Sizni to'g'ri tushundimmi, siz aytdingizki..."

Patsient tomonidan aytilgan so'nggi so'zlarni takrorlash mumkin, lekin savol shaklida, shunga mos ravishda undan aytilgan so'zlarning to'g'riligini tasdiqlashi yoki rad etishini kutish mumkin.

4. "Umumlashtirish" – bu tashqi tomondan perifrazani eslatadigan, ammo patsientning oxirgi aytganlariga emas, balki bir nechta mulohazalar yoki takliflardan iborat butun gapga tegishli bo'lgan usul. Patsientning so'nggi fikrini so'zma-so'z takrorlaydigan perifrazadan farqli o'laroq, umumlashtirish – bu uning fikrini umumlashtirilgan shaklda erkin, ammo aniq yetkazishdir.

Umumlashtirishni, masalan, quyidagi so'zlar bilan boshlash mumkin: "Shunday qilib, agar sizning aytganlaringizni umumlashtirsak va qisqacha ifodalasak, buni shunday qilish mumkinmi...?" "Agar aytilganlarni qisqacha umumlashtirsak, buni shunday ifodalash mumkinmi...?" "Agar men sizni to'g'ri tushungan bo'lsam, unda siz aytgan so'zlaringizning ma'nosi quyidagicha bo'ladi... Bu to'g'rimi?"

5. Patsientni emotsional qo'llab-quvvatlash usuli – psixolog-konsultant patsientni diqqat bilan tinglashi, uning fikrlariga ergashishi, patsient unga e'tibor qaratishi, patsientning aytganlarini tashqi tomondan qo'llab-quvvatlashi, shu jumladan patsientning so'zlari va harakatlarini qo'llab-quvvatlaydigan ijobiy emotsiyalarni namoyish etishi. Bu, masalan, patsientga hamdardlik bildirish, u aytayotgan narsadan qoniqish bo'lishi mumkin.

6. Patsientga uning fikrlarini rag'batlantiruvchi "Nima?" "Qanday?" "Qanday qilib?" "Nega?" "Nima uchun?" kabi savollarni berish. Bu, odatda, psixolog-konsultantga patsientning fikrlarida o'zi uchun biron bir narsani aniqlab berish kerak bo'lganda, shuningdek, patsientning o'zi bundan keyin nima va qanday gapirish kerakligi haqida ba'zi qiyinchiliklarga duch kelganida qo'llaniladi.

7. Patsient bilan suhbatda uning tilining xususiyatlarini o'zlashtirish va ulardan foydalanish psixologik konsultatsiya usulidir, bu quyidagilardan iborat. Konsultant patsientni diqqat bilan tinglab, u tomonidan tez-tez ishlatiladigan so'zlar va iboralarga e'tibor berib, nutq uslubining xususiyatlarini tushunishga harakat qiladi. Buni aniqlagandan va o'zlashtirgandan so'ng, psixolog-konsultant bir muncha vaqt o'tgach, o'zi patsient bilan muloqotda ongli ravishda bir xil nutq usullaridan foydalanishni boshlaydi, ya'ni patsient sezmaganda holda uning nutqining xususiyatlarini takrorlashni boshlaydi.

Natijada, patsient va psixolog-konsultant o'rtasida psixologik umumiylik va avvalgidan ko'ra ko'proq o'zaro tushunish paydo bo'ladi. Patsient, o'z navbatida, ongsiz ravishda psixolog-konsultantni psixologik jihatdan unga yaqin odam sifatida qabul qila boshlaydi va unga nisbatan moyillik sezadi.

Biroq, patsient psixolog-konsultant uni masxara qilayotgandek taassurot qoldirmasligi uchun ushbu usuldan foydalanishni haddan tashqari oshirmaslik muhimdir.

Patsientning iqrorini talqin qilishda qo'llaniladigan usul

Patsientning iqroridan to'g'ri xulosalar chiqarish va uning muammosini baholashda xato qilmaslik, shuningdek patsientning o'zini uning iqrorini talqin qilishga sodiqligiga ishonitirish uchun psixolog-konsultant iqrorni talqin qilish jarayonida quyidagi qoidalarga amal qilishi kerak:

1. *Xulosa qilishga shoshilmang.* Mijozning iqrori tugagandan so'ng, u bilan muloqotda 10 dan 15 daqiqaga to'xtab, uni tinglash, fikr yuritish va xulosa chiqarishdan chakg'itishga imkon beradigan har qanday ish bilan to'ldirish tavsiya etiladi. Bunday tanaffus nafaqat

psixolog-konsultantga, balki patsientga ham kerak. Tanaffus paytida u iqrordan uzoqlashishi, tinchlanishi, konsultantni tinglashi va u bilan konstruktiv muloqot qilish uchun psixologik tomondan moslashishi mumkin.

Masalan, bunday tanaffus paytida choy ichishini tashkil qilish, patsientni unda ishtirok etishga taklif qilish va choy paytida uning muammosi haqida suhbatni davom ettirish mumkinligini aytish tavsiya etiladi. Bundan tashqari, tanaffus, psixolog-konsultantga o'z fikrlarini to'plash va agar kerak bo'lsa, patsientga qo'shimcha savollar berish imkoniyatini beradi.

2. Konsultant uchun patsientning iqrorini talqin qilishda biron bir muhim tafsilotlar o'tkazib yuborilmasligiga ishonch hosil qilish muhimdir, patsientning muammosi va uni qanday hal qilish to'g'risida xulosalar chiqariladigan faktlar orasida bir-biriga zid bo'lgan, bir-biriga mos kelmaydigan narsalar yo'q. Agar iqrorni talqin qilishda ushbu muhim qoidaga rioya qilinmasa, faktlardagi qarama-qarshiliklar muqarrar ravishda ushbu faktlardan kelib chiqadigan xulosalardagi qarama-qarshiliklarda ham namoyon bo'ladi. Bu fikrlash mantiqining mashhur qonunidir.

3. Shuningdek, faktlarning tavsiya etiladigan talqini bir tomonlama bo'lib qolmasligiga ishonch hosil qilish kerak, ya'ni unda biron bir nazariya yoki talqin boshqalardan aniq ustun bo'lasligi uchun.

Ushbu talab, iqrorni talqin qilish uchun asos bo'lishi mumkin bo'lgan shaxs yoki shaxslararo munosabatlarning mavjud bo'lgan har qanday nazariyalari muqarrar ravishda (zamonaviy psixologik nazariyalarning tabiatiga ko'ra) to'liq emasligi va barcha mumkin bo'lgan faktlarni hisobga olmasligi bilan bog'liq.

Amalda iqrorni bir tomonlama talqin qilishning oldini olish uchun psixolog-konsultantning umumiy ilmiy nazariy tayyorgarligi bosqichida, so'ngra patsientlarning iqrorlarini talqin qilishda tegishli kasbiy tajribaga ega bo'lish bosqichida unga turli xil nazariyalar qoidalaridan mohirona foydalanishni o'rgatish kerak.

4. Yuqoridagilardan quyidagi muhim xulosa kelib chiqadi: har qanday iqrorlar, mazmuni qanday bo'lishidan qat'i nazar, bitta, yagona mumkin bo'lgan talqinga ega bo'la olmaydi. Bunday talqinlar bir nechta bo'lishi kerak va, odatda, psixologiyada shaxs va shaxslararo munosabatlarning turli xil nazariyalari mavjud. Bu, albatta, istisnosiz barcha psixologik nazariyalarga emas, balki faqat shaxs va shaxslararo munosabatlarni tushinishda bir-birini to'ldiradigan nazariyalarga tegishli. Shu bilan birga, taklif qilingan talqinlar juda ko'p bo'lmazligi kerak, chunki aks holda ularni bir-biri bilan muvofiqlashtirish qiyin bo'ladi va shunchaki chalkashib ketish mumkin.

Patsientga muammosining o'z talqinini taklif qilib, psixolog-konsultant, oxir-oqibat, ushbu muammoning umumiy, lekin yagona bo'lmagan (nazariy jihatdan) talqinini berishi kerak.

Ushbu talab yuqorida aytib o'tilganlarga zid emas. Gap shundaki, oldingi bandlarda keltirilgan qoidalar asosan patsientning o'zi tomonidan muammoning mohiyatini tushinishiga emas, psixolog-konsultantning o'zining fikrlashi bilan bog'liq. Unga tushunarli shaklda o'zlari asoslanadigan nazariyani emas, balki xulosalarning o'zini yetkazish kerak. Bundan tashqari, bu ilmiy shaklda emas, balki oddiy, tushunarli shaklda amalga oshirilishi kerak.

Yuqoridagilardan kelib chiqadiki, patsientning iqrorini nazariy jihatdan to'g'ri, har tomonlama va yaxlit talqin qilishni o'rganish uchun psixolog-konsultant o'zi ko'p qirrali nazariy jihatdan tayyorlangan amaliy psixologga aylanishi kerak. Psixolog-konsultantning yaxshi umumiy nazariy tayyorgarligi uning turli xil psixologik nazariyalar bilan chuqur tanishishini nazarda tutadi, bu odamlar psixologik konsultatsiyaga murojaat qilishlari mumkin bo'lgan muammolar doirasini qamrab oladi.

Ammo bu yetarli emas, ma'lum bo'lishicha, patsientning muammolarini talqin qilishda psixolog-konsultantning ko'p qirrali amaliy tayyorgarligi ham zarur. Bu, xususan, nafaqat patsientning iqrorini talqin qilish, balki turli nazariyalardan foydalangan holda o'z xulosalarini to'g'ri shakllantirish qobiliyatini rivojlantirishni o'z ichiga oladi.

Bunday amaliy ko'nikmalar turli xil psixologik nazariyalarni yaxshi professional darajada biladigan mutaxassislar – turli xil psixolog-konsultantlarning jamoaviy ishlarida eng yaxshi ishlab chiqiladi. Shuningdek, psixologik konsuliumlarni tez-tez o'tkazib turish tavsiya etiladi, ular o'zlarining kasbiy yo'nalishlari bo'yicha turli xil mutaxassislarning bir xil muammolari bo'yicha birgalikda ishlashni o'z ichiga oladi. Bunday konsiliumlar, ayniqsa, psixolog-konsultantning mustaqil amaliy faoliyatining boshida foydalidir.

Patsientga maslahat va tavsiyalar berishda konsultantning harakatlari

Psixolog-konsultant tomonidan taklif qilingan maslahatlar va tavsiyalar patsientga to'liq tushunarli bo'lishi uchun, shuningdek patsient ulardan muvaffaqiyatli foydalanishi va kerakli amaliy natijaga erishishi uchun maslahat va tavsiyalarni shakllantirishda psixolog-konsultant quyidagi qoidalariga amal qilishi kerak:

1-qoida. Patsientning muammosini amaliy hal qilish bo'yicha maslahatlar va tavsiyalarni shakllantirishda, iqrorni talqin qilishda bo'lgani kabi, unga bitta emas, balki bir vaqtning o'zida bir nechta, iloji bo'lsa, turli xil maslahatlar va tavsiyalarni taklif qilish tavsiya etiladi.

Buning sababi shundaki, bir xil muammoni hal qilishning turli usullari turli shartlarga rioya qilishni va turli harakatlarni bajarishni talab qiladi. Ulardan ba'zilari, muayyan holatlar tufayli, patsient uchun erishib bo'lmaydigandek bo'lishi mumkin, bu esa tegishli tavsiyalarning amaliy samaradorligini sezilarli darajada kamaytiradi.

Masalan, psixolog-konsultant patsientga undan g'ayrioddiy iroda kuchini va ushbu patsientda nisbatan kam rivojlangan bo'lishi mumkin bo'lgan boshqa bir qator shaxsiy xususiyatlarni talab qiladigan xatti-harakatlarni tavsiya qilishi mumkin. Unda unga taklif etilgan tavsiyalar deyarli foydali va yetarlicha samarali bo'lmasligi mumkin. Yoki, masalan, psixolog-konsultantning patsientga bergan maslahati, ikkinchisida juda ko'p bo'sh vaqt borligini taxmin qilishi mumkin, aslida esa patsientda bo'sh vaqt bo'lmasligi mumkin.

Umuman olganda, patsientga uning muammosini hal qilish uchun

taklif qilinadigan turli xil usullar soni ikki yoki uchta bo'lishi kerak va bu usullarning barchasi patsientning haqiqiy yashash sharoitlarini, uning imkoniyatlarini, shuningdek individual psixologik xususiyatlarini hisobga olishi kerak. Muammoni hal qilishning tavsiya etilgan usullari soni shunday bo'lishi kerakki, patsient ulardan o'ziga mos keladigani va unga to'liq to'g'ri keladiganini tanlashi mumkin.

Shu munosabat bilan, psixolog-konsultant patsientga amaliy tavsiyalar berishni boshlashdan oldin uni shaxs sifatida yaxshi bilib olishi kerak.

Psixolog-konsultantga u bilan amaliy ish jarayonida patsient shaxsining umumiy psixodiagnostikasini o'tkazishga yordam beradigan bir nechta qo'shimcha maslahatlarni shakllantiramiz. Bu maslahatlar, xususan, A. Pizning mashhur "Tana harakatlarining tili" kitobida keltirilgan materiallardan kelib chiqadi.

Patsientning shaxsi va uning psixologik holatini quyidagi belgilar bilan baholash mumkin:

Konsultatsiya paytida patsientlarning xatti-harakatlarini kuzatish shu qadar muhimki, darslik oxirida ularni yaxshiroq o'zlashtirish uchun ular faoliyatini yangi boshlagan psixolog-konsultantlar uchun takrorlanadi.

- "qo'llar belda" holati qat'iyatli, irodali odamga xosdir,
- stulda o'tirgan holda gavdani oldinga egish – odam u bilan suhbat tugashi bilanoq harakat qilishga tayyor bo'lishini anglatadi,
- oyog'ini oyog'iga tashlab, qo'llari bilay quchoqlab o'tirgan odam ko'pincha tezkor reaksiyaga ega va uni bahsga ishontirish qiyin,
- o'tirganda to'piqlarni birlashtirish odamning o'sha paytda salbiy, yoqimsiz fikrlar va his-tuyg'ularga ega ekanligini bildiradi,
- kiyimdan mayda narsalarni yig'ish – hozirgi paytda unga aytilgan narsalarga to'liq rozi bo'lmagan odamni bildiradi,
- suhbat paytida boshni to'g'ri ushlash – odamning eshitgan narsasiga nisbatan neytral munosabatini ko'rsatadi,
- eshitish paytida boshni yon tomonga burish – odamda qiziqish uyg'onganligini ko'rsatadi,

- agar odamning boshi oldinga egilgan bo'lsa, bu ko'pincha uning eshitgan narsasiga salbiy munosabatda bo'lishining belgisidir,
- qo'llarni ko'kragida qovushtirish tanqidiy munosabat va himoya reaksiyasining belgisidir,
- ba'zan qo'llarni qovushtirish odamda qo'rquv hissining paydo bo'lganligini ko'rsatadi,
- oyoqlarni qovushtirish salbiy yoki himoya munosabatining belgisidir,
- "iyagini silash" – odam hozirgina unga aytilgan narsalar bilan bog'liq qaror qabul qilishga harakat qilayotganini anglatadi,
- kreslo yoki stulning suyanchig'iga og'ish – bu odamning salbiy kayfiyatini ko'rsatadigan harakat,
- agar odamdan o'z qarorini aytishni so'rashganidan so'ng, u biron bir narsani o'z qo'liga olsa, demak, u o'z qaroriga ishonchi komil emas, uning to'g'riligiga shubha qiladi, u bu haqida o'ylab ko'rishi kerak,
- tinglayotgan odamning boshi qo'lga tayanish uchun unga suyanishni boshlaganda, unga hozir aytilayotgan narsalarga qiziqishi yo'qolayotganini bildiradi,
- agar odam ensasini kafti bilan ishqalab, ko'zlarini olib qochsa, bu uning yolg'on gapirayotganini bildiradi,
- bo'ynini tez-tez ishqalaydigan odamlar boshqalarga nisbatan salbiy, tanqidiy munosabatda b'ladilar,
- peshonasini tez-tez ishqalaydigan odamlar odatda ochiq va muloyim bo'ladilar,
- qo'llarni orqa tomonga qo'yish odamning xafa bo'lganligini ko'rsatadi,
- so'zlarni talaffuz qilish paytida yuz va boshning qismlariga teginish – bu odam samimiy emasligi va yolg'on gapirayotganining belgisi,
- barmoqlarni og'izga solish shuni ko'rsatadiki, odam shu paytda tasdiqlash va qo'llab-quvvatlashga muhtoj,
- tinglash paytida barmoqlarni stolga yoki boshqa narsaga urish odamning sabrsizligidan dalolat beradi,
- ochiq kaftlar samimiylik, ishonchlilik va halollik bilan bog'liq,
- yopiq kaftlar, aksincha, insonning yopiqligi, noinsofligi,

ikkiyuzlamachiligi haqida gapiradi,

- qo'l berib ko'rishish paytida gapi o'tadigan odam qo'lini tepada ushlab turishga harakat qiladi,
- qo'l berib ko'rishish paytida itoatkor odam kaftini pastda ushlab turishga intiladi,
- kim teng munosabatlarga umid qilsa, qo'l berib ko'rishish paytida qo'lini siqayotgan odam bilan kaftini bir tekisda ushlab turishga harakat qiladi,
- o'ziga unchalik ishonmaydigan odam qo'l berib ko'rishish paytida boshqa odamning qo'lini o'ziga tortadi,
- suhbat paytida bir-biriga bog'langan barmoqlar umidsizlikni anglatishi mumkin.

Odamning yuz ifodalarida bir qator belgilar ham bo'lishi mumkinki, ular yuqori ehtimollik bilan uning nevrotikligini ko'rsatishi mumkin. Ushbu belgilarni ko'rib chiqamiz:

- har doim tabassum qiladigan odamda optimizm ko'pincha soxta bo'ladi va odatda uning haqiqiy ichki holatiga mos kelmaydi,
- o'zining go'yo benuqson bardoshlilikini tashqi tomondan namoyish etgan odam, aslida ko'pincha bu bilan yaxshi yashiringan tashvish va keskinlikni berkitadi,
- nevrotik odamda og'iz burchaklari ko'pincha pastga tushirilgan bo'ladi, yuzida – umidsizlik va odamlarga bo'lgan qiziqishning yo'qligi namoyon bo'ladi. Bunday odam odatda qat'iyatsiz,
- nevrotik odamning nigohi tarang, ko'zlari esa odatdagidan kattaroq ochilgan,
- nevrotik odamning yuz ifodasida qo'rquvni ko'rish mumkin, rangi oqargan,
- nevrotik odam uchun yurakdan kulish oson emas, uning tabassumi ko'pincha istehzoli kulish yoki jilmayishga o'xshaydi.

Psixolog-konsultant patsientni shaxs sifatida baholashda foydalanishi mumkin bo'lgan yana bir nechta foydali kuzatishlarni keltiramiz.

Odam aslida nima haqida o'ylayotgani, lekin ochiq yoki baland

ovozda gapirishni istamasligi haqida ishora mavjud.

Inson xotirasi asosan u uchun muhim bo'lgan odamlar va voqealar bilan bog'liq bo'lgan tashvishlarni saqlab qoladi.

Agar odam uchrashuvga kechiksa yoki bu haqda butunlay unutib qo'ysa, unda katta ishonch bilan, u ongsiz ravishda ushbu uchrashuvdan qochayapti, deb taxmin qilish mumkin.

Agar odam doimiy ravishda ismlarni unutib qo'ysa, unda ishonch bilan aytish mumkinki, u odamlarga va birinchi navbatda ismlarini unutayotgan odamlarga unchalik qiziqmaydi.

Agar odam shundoq ham aniq bir masala bo'yicha haddan tashqari ko'p gapirsa, bundan tashqari, uning ovozida titroq sezilsa va u aniq gapirmasa, demak, unga ishonish mumkin emas.

Aniq, tiniq ovoz odatda odamning ochiqligi va sanimiyligidan dalolat beradi.

Agar odam ichida nimadir deb to'ng'illasa va tushunarsiz tarzda ifodalansa, demak, uning buni aytayotgan odam bilan yaqinlashish istagi yo'q.

Agar odam sekin gapirsa, so'zlarni sinchkovlik bilan tanlab, nutqini diqqat bilan nazorat qilsa, u ichki psixologik stressni boshdan kechirayotgan bo'ladi.

Patsientning psixolog-konsultantga bo'lgan kuchli e'tirozlari patsientning o'ziga va o'zi aytayotgan so'zlarning haqqoniyligiga to'liq ishonmasligining dalili sifatida qabul qilinishi mumkin.

2-qoida. Psixolog-konsultant patsientga nafaqat maslahat berishi, balki muammoni hal qilishda ularga rioya qilish osonligi yoki qiyinligi nuqtai nazaridan ushbu maslahatlarning o'zi bergan baholarini ham taklif qilishi kerak.

Gap shundaki, patsient psixolog-konsultant tomonidan taklif etilgan har bir aniq tavsiyalar haqida yetarlicha to'liq ma'lumotga ega bo'lishi, ya'ni u yoki bu tavsiyaga rioya qilish unga nima berishini va bunday rioya qilish uni tashvishga solayotgan muammoni qay darajada hal qilishga olib kelishi mumkinligini bilishi kerak.

Psixolog-konsultant patsientga muammosini hal qilish bo'yicha

muqobil maslahatlarni taklif qilgandan so'ng, patsientning boshida (uning psixologik, kasbiy tayyorgarligi va hayotiy tajribasining yetishmasligi, shuningdek konsultantdan olingan ma'lumotlarning ko'p bo'lishi sababli) vaziyatning to'liq tasviri darhol shakllanmaydi. Patsient darhol unga taklif qilingan alternativalar orasidan to'g'ri tanlov qila olmaydi. Bundan tashqari, u odatda buning uchun yetarli vaqtga ega emas. Ushbu sabablarga ko'ra, patsient darhol kerakli va to'g'ri qaror qabul qila olmaydi.

Patsientga bunday yechimni izlashni osonlashtirish uchun, psixolog-konsultant, patsient hali ham olingan ma'lumotlar haqida fikr yuritayotgan bir paytda, unga turli xil xatti-harakatlarning samaradorligi to'g'risida asosli baholarni taklif qilishi, mijozga ularning ijobiy va salbiy tomonlarini ochib berishi kerak.

Yakuniy, mustaqil qaror qabul qilib, patsient bilishi kerakki, agar u xatti-harakatlardan birini boshqalardan afzal ko'rsa, natijada u qandaydir foyda oladi va biror narsani o'tkazib yuboradi.

3-qoida. Patsientga o'zi uchun eng mos deb hisoblagan xatti-harakatni mustaqil ravishda tanlash imkoniyatini berish kerak.

Patsientning o'zidan boshqa hech kim uning shaxsiy xususiyatlari va yashash sharoitlarini to'liq bila olmaydi, shuning uchun patsientdan boshqa hech kim maqbul qaror qabul qila olmaydi. To'g'ri, patsientning o'zi ham xato qilishi mumkin. Shuning uchun psixolog-konsultant patsientga mustaqil tanlov qilish imkoniyatini berib, o'z nuqtai nazarini ham bildirishi shart.

Bu holatda psixolog-konsultant tomonidan patsientga amaliy yordam ko'rsatishning samarali shakllaridan biri shundaki, konsultant va patsient bir muncha vaqt rollarini o'zgartiradilar: psixolog-konsultant patsientdan unga qilingan tanlovni tushuntirishni va uni asoslab berishni so'raydi, o'zi esa patsientni diqqat bilan tinglab, unga savollar beradi.

4-qoida. Psixologik konsultatsiya oxirida patsientga muammoni hal qilish uchun amalga oshirilgan amaliy harakatlarning muvaffaqiyatini mustaqil nazorat qilishning samarali vositalarini taqdim etish juda muhimdir.

Psixologik konsultatsiya asosan patsientning o'z kuchi va qobiliyatiga mo'ljallangan mustaqil psixokorreksiya ishining metodi bo'lganligi sababli, patsient o'z psixologiyasi va xulq-atvoridagi kamchiliklarni o'zi tuzatishi kerakligi sababli, uni o'zi amalga oshiradigan harakatlar samaradorligini o'zini nazorat qilish vositalari bilan ta'minlashi juda muhimdir.

Xususan, bu holatda, gap patsientga amalda o'zini qanday nazorat qilish mumkinligi va uning xatti-harakati to'g'ri ekanligini va amalga oshirilayotgan harakatlar aslida ijobiy natija berishini qanday belgilar bilan baholashini aniq aytib berish haqida bormoqda.

5-qoida. Muammoni amaliy hal qilish jarayonida patsientga psixolog-konsultantdan kerakli maslahat va tavsiyalarni olish uchun qo'shimcha imkoniyat berish.

Ushbu qoida shundan iboratki, patsient har doim ham va darhol hamma narsani tushunmaydi va istisnosiz hamma narsa to'liq amalga oshiriladi. Ko'pincha, hatto patsient hamma narsani yaxshi tushunganida, psixolog-konsultantning tavsiyalarini qabul qilganida va ularni amalda bajarishga kirishganida ham, olingan tavsiyalarni amalga oshirish jarayonida to'satdan ko'plab kutilmagan holatlar va shoshilinch javoblarni talab qiladigan qo'shimcha savollar paydo bo'ladi.

Ushbu muammolarni tezda hal qilish uchun patsient psixolog-konsultant bilan doimiy aloqada bo'lishi, shu jumladan konsultatsiya tugagandan so'ng va kerakli tavsiyalarni olgandan keyin ham aloqada bo'lish imkoniyati bo'lishi kerak. Buning uchun esa psixolog-konsultant konsultatsiya oxirida patsient bilan xayrlashib, unga qaerda va qachon – agar patsientga kerak bo'lsa, undan kerakli tezkor yordamni olishi mumkinligini aniq aytishi kerak.

6-qoida. Ishni tugatishdan va patsientga mustaqil ravishda harakat qilish imkoniyatini berishdan oldin, psixolog-konsultant patsient haqiqatan ham hamma narsani to'g'ri tushunganiga, uni qabul qilganiga, shubhasiz va ikkilanmasdan to'g'ri yo'nalishda harakat qilishga tayyor ekanligiga ishonch hosil qilishi shart.

Bunga amalda ishonch hosil qilish uchun konsultatsiya oxirida

patsientga yana soʻz berish va undan quyidagi savollarga javob berishni soʻrash tavsiya etiladi, masalan:

1. Hamma narsa siz uchun aniq va tushunarlimi?
 2. Buyogʻiga qanday harakat qilishingiz haqida gapirib bering.
- Baʼzan patsientga bir qator aniq savollarni berish foydalidir, ularning javoblari patsientning psixolog-konsultantdan olgan tavsiyalarini tushunish va qabul qilish darajasini ochib beradi.

Konsultatsiyaning yakuniy bosqichi texnikasi va konsultatsiya oxirida konsultant va patsient oʻrtasidagi muloqot amaliyoti.

Psixologik konsultatsiyaning yakuniy bosqichi quyidagilarni oʻz ichiga oladi: konsultatsiya natijalarini sarhisob qilish va patsient bilan xayrlashish. Xulosa qilish, oʻz navbatida, konsultatsiya natijalarining qisqacha takrorlanishini, muammoning mohiyatini, uning talqinini va muammoni hal qilish boʻyicha ishlab chiqilgan tavsiyalarni oʻz ichiga oladi. Patsientning xohishiga koʻra, ushbu tavsiyalar unga nafaqat ogʻzaki, balki yozma ravishda ham taklif qilinishi mumkin.

Shuningdek, oʻtkazilgan psixologik konsultatsiya natijalarini jamlab, patsient bilan birgalikda ishlab chiqilgan tavsiyalarni amalga oshirishning puxta oʻylangan dasturini belgilab, unda quyidagilarni qayd etish muhimdir: patsient nima, qanday, qaysi muddatga va qanday shaklda amalga oshirishi kerak. Vaqti-vaqti bilan patsient psixolog-konsultantga ishlar qanday ketayotgani va uning muammosi qanday hal etilayotgani haqida xabar berishi maqsadga muvofiqdir.

Bularning barchasi patsientning roʻyxatdan olish kartasida psixolog-konsultant tomonidan qayd etiladi, hatto patsient tomonidan qabul qilingan tavsiyalarni amalga oshirish jarayonida uning oʻzi hech qanday maxsus muammolarga duch kelmasa ham va u aslida bu vaqtda psixolog-konsultantga qoʻshimcha ravishda murojaat qilmasa ham.

U bilan xayrlashayotganda, patsientdan odatda psixologik konsultatsiyaga (eng yaxshisi – oʻzining psixolog-konsultantiga) u olgan tavsiyalarni qanday bajarilayotgani va ularning amaliy bajarilishining natijasi qanday ekanligi haqida muntazam ravishda xabar berishi soʻraladi.

Patsientdan ma'lumot olish, xususan, agar u yuqoridagi talabni bajarsa, u bilan qo'shimcha, bepul konsultatsiya o'tkazish va'dasi bilan rag'batlantirilishi mumkin.

Ish amaliyotida psixologik konsultatsiyani muvaffaqiyatli o'tkazish uchun nafaqat patsientning konsultatsiyada to'g'ri tashkil etilgan uchrashuvi va u bilan yaxshi, samarali, professional ishi, balki konsultatsiya oxirida patsient bilan xayrlashishning puxta o'ylangan tartibi ham muhimdir. Patsient psixologik konsultatsiyani yaxshi kayfiyatda, qabul qilingan tavsiyalarni amalga oshirish natijasida uning muammosi muvaffaqiyatli hal qilinishiga to'liq ishonch bilan tark etishi juda muhimdir.

Patsient bilan xayrlashayotganda psixolog-konsultantning o'zi bunga so'zsiz ishonchni birinchi navbatda ko'rsatishi kerak. Bundan tashqari, u patsientni psixologik konsultatsiya xonasidan chiqishgacha kuzatib qo'yishi kerak. Patsientda yaxshi yakuniy taassurotni, odatda, psixolog-konsultant u bilan xayrlashib, patsientga esdalik uchun biror narsa, masalan, o'zining tashrif qog'ozi yoki psixologik konsultatsiyada birgalikda ishlashganini eslatuvchi esdalik sovg'asini beradigan vaziyat qoldiradi.

Va nihoyat, psixolog-konsultantning patsient bilan xayrlashayotgan paytda aytadigan so'nggi so'zlari juda muhimdir.

Psixolog-konsultantning patsient bilan keyingi muloqoti, agar kerak bo'lsa, oldindan o'ylangan, aniq reja asosida tashkil etiladi va amalga oshiriladi, u psixolog-konsultant va patsient o'rtasida o'z vaqtida kelishilgan bo'lishi kerak. Ushbu rejada, odatda, konsultatsiya tugagandan so'ng, patsient bilan psixolog-konsultant suhbatlari uchun joy, vaqt va mumkin bo'lgan mavzular (savollar) qayd etiladi. Ushbu suhbatlar yuzma-yuz bo'lishi shart emas, ba'zan patsient bilan telefon orqali gaplashish yoki uning savollariga yozma ravishda batafsil javob berish kifoya.

Konsultatsiyadan so'ng konsultant va patsientning mumkin bo'lgan suhbatlar rejasi psixolog-konsultant tomonidan patsient bilan birgalikda belgilanadi. Ba'zan bu reja ikki nusxada yozma ravishda

tayyorlanadi. Ulardan biri psixolog-konsultantda qoladi, ikkinchisi esa patsientga beriladi.

3. Konsultatsiya jarayonida yo'l qo'yiladigan tipik texnik xatolar, ularni bartaraf etish yo'llari.

Turli xil sabablarga ko'ra, ba'zan oldindan kutilmagan va bartaraf etish qiyin bo'lgan psixologik konsultatsiyani o'tkazish jarayonida uning samaradorligini pasaytiradigan xatolar paydo bo'lishi mumkin. Ushbu xatolarning mohiyati va manbalarini, ularni oldini olish va bartaraf etish usullarini bilish ushbu xatolarni minimal darajaga tushirishga imkon beradi, garchi ularni psixologik konsultatsiyani o'tkazish amaliyotidan butunlay chiqarib tashlash mumkin emas.

Konsultatsiya jarayonida tez-tez paydo bo'ladigan xatolar quyidagi asosiy turlarga bo'linishi mumkin (quyida keltirilgan xatolarning har birida ularning ehtimoliy sabablari ham ko'rsatilgan):

1. Psixolog-konsultantning patsient muammosining mohiyati haqidagi noto'g'ri xulosasi.

Bunda psixolog-konsultant patsientda haqiqiy muammoni ko'rmaydi (aslida bunday muammo mavjud bo'lsa ham) yoki patsientga aslida mavjud bo'lmagan muammoni qo'shib qo'yadi.

2. Psixolog-konsultant tomonidan patsientga taklif etiladigan noto'g'ri tavsiyalar.

Bunday holda psixolog-konsultant, umuman olganda, patsientning muammosini to'g'ri qabul qilishi va baholashi mumkin, ammo uni hal qilish bo'yicha unchalik to'g'ri bo'lmagan amaliy tavsiyalarni taklif qilishi mumkin – ularni amalga oshirish aslida patsientga hech narsa yoki deyarli foydali bermaydi.

3. Psixolog-konsultantdan olingan tavsiyalarni bajarish bo'yicha patsientning noto'g'ri harakatlari.

Bu psixologik konsultatsiyadagi xatolarning bir turi bo'lib, odatda psixologik konsultatsiyani o'tkazish jarayonida muammosi to'g'ri aniqlangan va uni hal qilish uchun to'g'ri tavsiyalar berilgan patsient o'z muammosini amaliy hal qilishni boshlaganda noaniqliklarga yo'l qo'yadi. Natijada, patsient o'z muammosini hal qilishda kerakli

samaraga erishmaydi.

Yuqorida aytib o'tilgan xatolarning asosiy turlari alohida yoki bir-biri bilan bog'langan holda uchrashi mumkin. Shuning uchun, psixologik konsultatsiyada yuzaga keladigan muvaffaqiyatsizliklarni amalda tahlil qilib, topilgan bir nechta xatolar bilan kifoyalanmasdan, ularning barcha turlarini izlash kerak. Bu psixolog-konsultantni uning faoliyatida shunga o'xshash va boshqa xatolar paydo bo'lishidan ogohlantiradi.

Yuqorida sanab o'tilgan konsultatsidagi xatolarning turlari, o'z navbatida, kichik guruhlariga bo'linishi mumkin. *Birinchi turdagi* xatolar, xususan, quyidagi kichik guruhlariga bo'linadi:

1, a. Konsultatsiya o'tkazish jarayonida, ayniqsa diagnostika va iqror bo'lish bosqichida patsientdan olinadigan aniq ma'lumotlarning yetarli emasligi sababli psixolog-konsultant tomonidan qilinadigan xatolar.

Bunday holda, patsientga to'liq ishonib, psixolog-konsultant (patsient psixologga bergan faktlarida turli sabablarga ko'ra, shu jumladan ularni eslab qolishning noaniqligi sababli xato qilishi mumkin) patsient muammosining mohiyati yoki patsient tomonidan taqdim etilgan noto'g'ri ma'lumotlar asosida uni amaliy hal qilish usullari haqida xulosa chiqarishga majbur bo'ladi.

Ushbu turdagi xatolarni psixologik konsultatsiya amaliyotidan butunlay chiqarib tashlash yoki yuz foiz oldindan ogohlantirish mumkin emas. Bu yerda amalga oshirilishi mumkin bo'lgan yagona narsa – patsient psixolog-konsultantga “haqiqat va faqat haqiqat” ni, ya'ni o'zi va muammosi haqida o'zi ishongan ma'lumotlar va faktlarni aytishi kerakligini patsientga doimo eslatib turish kerak. Konsultant, o'z navbatida, vaqti-vaqti bilan patsientni tekshirib turishi mumkin, undan ilgari nima haqida gapirganligi va psixolog-konsultantda ba'zi sabablarga ko'ra shubha tug'dirgan narsa haqida qayta-qayta gapirib berishini so'rashi mumkin.

1, b. Psixolog-konsultant tomonidan patsientdan olingan ma'lumotlarning to'liq emasligi sababli yo'l qo'yilgan xatolar.

Bu juda keng tarqalgan xato, chunki har qanday patsient o'zining iqrorida beixtiyor biron bir narsani unutishi mumkin, psixolog-konsultant esa patsient unga o'zi va muammosi haqida to'liq bo'lmagan ma'lumotlarni taqdim etganidan bexabar ham bo'lishi mumkin.

Beixtiyor unutish tufayli bu xatoni psixologik konsultatsiya amaliyotidan butunlay chiqarib tashlash mumkin emas. Biroq, bu xatoni quyidagi, masalan, texnik usul yordamida minimallashtirishga harakat qilish mumkin: vaqti-vaqti bilan iqror bo'lish paytida patsientdan o'zi va muammosi haqida hamma narsani aytib berganmi yoki yo'qmi, muhim narsani unutmaganmi, deb so'rash kerak.

1, v. Psixolog-konsultant tomonidan patsient haqida va patsientdan barcha kerakli ma'lumotlar to'planishidan oldin erta xulosalar chiqarishga moyilligi sababli yo'l qo'yiladigan xatolar.

Psixolog-konsultant – bu juda ko'p, shu jumladan har doim ham ijobiy bo'lmagan xarakter xususiyatlariga ega bo'lgan oddiy tirik odam. Masalan, ular orasida ko'pincha bunday xatoga olib keladigan takabburlik, sabrsizlik, shoshqaloqlik va boshqalar bo'lishi mumkin.

Uni patsientning reaksiyasidan sezish va ogohlantirish mumkin. Agar u psixolog-konsultant tomonidan taklif qilingan xulosalar va qarorlarning to'g'riligiga shubha qilsa, demak, konsultant, ehtimol, patsient aytgan va aytmagan hamma narsani hisobga olmagan holda shoshib qolgan. Agar patsient to'liq gapirib bo'lmagan bo'lsa va psixolog-konsultant allaqachon ma'lum bir qarorga kelganidan keyin o'z hikoyasini davom ettirsa, demak, psixolog-konsultant shoshib qolgan va u o'z qarorini kechiktirishi va patsientni diqqat bilan tinglashni davom ettirishi kerak.

1, g. Psixolog-konsultantga patsient tomonidan yetkazilgan faktlarni noto'g'ri talqin qilish natijasida yo'l qo'yilgan xatolar.

Ushbu xatolarning asosiy sababi – psixolog-konsultantda konsultatsiya o'tishning amaliy tajribasining yetishmasligi, shuningdek, uning iqror bo'lish paytida patsient unga aytganlarini e'tiborsiz qoldirishi yoki tushunmasligi (ba'zan shunchaki unutish). Psixolog-konsultant tomonidan patsientni diqqat bilan tinglash odatini ishlab

chiqish, ularga berilgan tafsilotlarni ko'zdan qochirmaslik kerak, bunday xatoning paydo bo'lishini oldini olishning yagona usuli hisoblanadi.

Muhokama qilinadigan xatolarning kichik guruhiga kiradigan xatolarning ba'zi tipik turlari mavjud. Ularni ko'rib chiqamiz:

- psixolog-konsultantning umumiy nazariy tayyorgarligi yetarli emasligidan kelib chiqqan xatolar,
- psixolog-konsultant o'zini patsient bilan shaxsan tanishtirishi, buni sezmasdan, mijozni o'zining qiyofasi va o'xshashligi bilan baholay boshlashi natijasida yuzaga kelgan xatolar,
- psixolog-konsultantning patsientga nisbatan noxolis, subyektiv, juda ijobiy yoki aksincha, aniq ifodalangan salbiy shaxsiy munosabati bilan bog'liq xatolar.

Ikkinchi turdagi xatolar quyidagi kichik guruhlarga bo'linadi:

2,a. Psixolog-konsultant tomonidan patsientga berilgan noto'g'ri tavsiyalar.

Ushbu xatoning paydo bo'lish sabablari juda ko'p bo'lishi mumkin. Uning asosida psixolog-konsultant tomonidan qilingan deyarli har qanday boshqa xato yotgan bo'lishi mumkin va bunday xatoning oqibati – patsient tomonidan olingan tavsiyalar unga hech qanday foyda keltirmaydi va hatto zarar yetkazishi mumkin.

Ushbu xatoga yo'l qo'ymaslik uchun psixolog-konsultantga, ayniqsa, mustaqil amaliyotining dastlabki davrida, supervizorlik sharoitda bir muncha vaqt ishlash tavsiya etiladi, shuningdek vaqti-vaqti bilan hamkorlik va ishlashga taklif qilinadi, boshqa psixolog-konsultantlar bilan birgalikda ishlaydi, ularning xulosalari bo'yicha o'z xulosalari va tavsiyalarining to'g'riligini tekshiradi.

2,b. Psixolog-konsultant tomonidan patsientga berilgan bir tomonlama tavsiyalar.

Ushbu xato quyidagi sabablardan biri tufayli sodir bo'lishi mumkin:

- psixolog-konsultantning patsientdan olingan ma'lumotlarning to'liq emasligi sababli,

- psixolog-konsultantning patsient unga nima haqida gapirayotganing tafsilotlariga e'tibor bermasligi sababli,
- psixolog-konsultantning patsient muammosi yuzasidan xulosa chiqarishdagi shoshqaloqligi tufayli,
- patsientning iqrorini talqin qilishda psixolog-konsultantning nazariy tayyorgarligining yetarli emasligi va bir tomonlama nazariy yo'naltirilganligi tufayli.

Agar yuqorida ko'rsatilgan barcha mumkin bo'lgan sabablar o'z vaqtida bartaraf etilsa, ushbu xatoni psixologik konsultatsiya amaliyotidan butunlay chiqarib tashlash mumkin. Ulardan birortasini e'tiborsiz qoldirish ushbu xatoni takrorlash bilan tahdid qiladi.

2.v. Umuman olganda, psixolog-konsultantning to'g'ri, ammo deyarli to'liq bajarilmaydigan yoki umuman amalga oshmaydigan patsientga beriladigan tavsiyalari.

Bunday xatoga yo'l qo'yishning sababi shundaki, ko'pincha patsientga tavsiyalar berishda psixolog-konsultant patsientning individual xususiyatlarini yoki uning yashash sharoitlarini hisobga olmaydi, bu esa konsultantdan olingan tavsiyalarni amalda amalga oshirishda jiddiy to'siq bo'lishi mumkin.

Ushbu xatoning oldini olish uchun patsientga amaliy tavsiyalar berishdan oldin uni shaxs sifatida bilib olish va uning yashash sharoitlarini aniqlash kerak.

Va nihoyat, *uchinchi turdagi* xatolarni quyidagi kichik guruhlariga bo'lish mumkin:

3.a. Patsientning noto'g'ri xatti-harakatlari, uning noto'g'ri tushunishi yoki psixolog-konsultant unga nima qilishni maslahat berishini noto'g'ri tushunishi. Ushbu xatoning sababi shundaki, patsientga uning muammosini hal qilish bo'yicha amaliy tavsiyalar berish orqali psixolog-konsultant patsientning individual xususiyatlarini, xususan, uning madaniyati va intellektual rivojlanishining umumiy darajasini yetarlicha hisobga olmaydi yoki patsient bilan xayrlashishdan oldin uning hamma narsani to'g'ri tushunganligiga ishonch hosil qilmaydi.

Bu xatoni quyidagicha bartaraf etish mumkin: patsient bilan ishlab, psixologik konsultatsiyaning har bir bosqichida patsientning psixolog-konsultant unga nima deganini to'g'ri tushunganligini tekshirish. Bunga, xususan, patsientga o'ylangan va to'g'ri tuzilgan savollarni berish orqali erishish mumkin.

3.b. Patsientning psixolog-konsultant unga tavsiya qilganidek harakat qilishni istamasligi natijasida yuzaga keladigan patsientning noto'g'ri xatti-harakatlari.

Bu xatoni quyidagicha bartaraf etish mumkin. Patsient muammosini hal qilish bo'yicha amaliy tavsiyalar olgan paytda uni diqqat bilan kuzatib borish, kuzatuv natijalariga ko'ra, patsientning ushbu tavsiyalarga qanday munosabatda bo'lishini aniqlash. Agar patsientning munosabati salbiy bo'lsa, unda ushbu tavsiyalardan voz kechish va patsient nima uchun ularni qabul qilmasligini aniqlash va oxir-oqibat unga mos keladigan boshqa narsani taklif qilish yaxshiroqdir.

3.v. Patsientning noto'g'ri xatti-harakatlari, masalan, o'zgargan turmush tarzi yoki qandaydir boshqa obyektiv turmush sharoitlari tufayli psixolog-konsultant unga o'zini qanday tutishni maslahat berganidek o'zini tuta olmaslik natijasida yuzaga keladi.

Agar konsultant patsientga tavsiyalar berishdan oldin uning yashash sharoitlari va bu sharoitlar olingan tavsiyalarni bajarishga qanchalik imkon berishi haqida shaxsiy fikrlari bilan qiziqsa, bu xato psixologik konsultatsiya amaliyotidan chiqarib tashlanishi mumkin.

Xatolarning sanab o'tilgan har bir turi psixologik konsultatsiya samaradorligini sezilarli darajada kamaytirishi mumkin, shuning uchun ularni har qanday yo'l bilan chetlab o'tish kerak.

Ushbu xatolarning ko'pini bartaraf etish yoki kamaytirish uchun psixolog-konsultantga psixologik konsultatsiya berishning quyidagi umumiy qoidalariga rioya qilish tavsiya etiladi:

1. Psixolog-konsultant patsientning shaxsi va hayoti haqida to'liq ma'lumotga ega bo'lmaguncha, uning muammosining mohiyati haqida hech qanday taxmin qilmasligi kerak.

2. Psixolog-konsultant patsientga uning individual xulq-atvor xususiyatlari baholanmaguncha va patsient tomonidan konsultantning tavsiyalarini amaliy ravishda amalga oshirish imkoniyati ishonchli tarzda o'rnatilmaguncha hech qanday amaliy tavsiyalar bermasligi kerak.

3. Psixologik konsultatsiya berish hamda patsientga va uning muammosiga psixologik tashxis qo'yish orqali psixolog-konsultant patsientni hissiyotsiz o'rganish obyekti sifatida ko'rmasligi yoki uni qandaydir tarzda manipulyatsiya qilishga yoki u bilan tajriba o'tkazishga urinmasligi kerak.

4. Psixolog-konsultant patsientga xuddi, masalan, tergovchi odamga tergovdagi shaxs sifatida qaragandek qaramasligi kerak.

5. Psixologik konsultatsiyada, kamdan-kam holatlardan tashqari, shaxsiy xotiralar va patsient oldida psixolog-konsultantning iqroriga o'rin bo'lmasligi kerak, ya'ni konsultatsiya jarayonida psixolog-konsultant va patsient o'z rollarini almashtirmasligi kerak.

6. Psixolog-konsultant patsientni faqat o'ziga o'xshatish orqali tushunishga intilmasligi kerak. Uning vazifasi boshqacha – patsientni o'zidan farq qiladigan, o'ziga xos shaxs sifatida tushunishga harakat qilish.

7. Patsientning iqrorini talqin qilish bilan shug'ullanib, psixolog-konsultant u va uning muammosi haqidagi o'z fikrlarini taxminiy, ammo majburiy bo'lmagan tasdiqlovchi shaklda shakllantiradi. Patsient o'z navbatida tasdiqlashi yoki rad etishi kerak bo'lgan farazlar shaklida patsientga yetkazish to'g'ri bo'ladi.

8. Psixolog-konsultant tomonidan taklif qilingan iqrorning talqinini rad etish, patsient tomonidan konsultant bunday talqindan butunlay voz kechishi uchun har doim ham yetarli sabab yo'q. Patsient tomonidan konsultantning xulosalariga qarshi rad etish yoki norozilik bildirish himoya reaksiyasidan boshqa narsa emas va psixolog-konsultant aslida u taklif qilgan talqin to'g'ri deb o'ylayotganining belgisidir.

9. Psixolog-konsultantning professional tajribasi qanchalik kam

bo'lsa, u patsientning iqrorini diqqat bilan tinglashga ko'proq vaqt ajratishi va o'z xulosalarini shunchalik ehtiyotkorlik bilan shakllantirishi kerak.

10. Hatto yetarlicha tajribali psixolog-konsultant ham patsient bilan suhbat paytida ba'zi yozuvlarni yozib olishi, keyin esa ularga bemalol qaytishi va xotirjamlik bilan, shoshilmasdan, ular haqida fikr yuritishi foydalidir.

11. "Konsultantning vazifasi – patsientga ijtimoiy javobgarlikni o'z zimmasiga olishga yordam berish, uning istagini ijtimoiy foydali oqimga yo'naltirish".

12. "Konsultantning vazifasi – patsientga o'zining haqiqiy "Men" ini topishiga yordam berish va "Men" bo'lishga jasorat topish"¹.

¹Мей Р. Цит. соч. – 24-b.

13. Ba'zan psixologik konsultatsiya jarayonining video yozuvlarini saqlash va tahlil qilish juda foydali. Patsientga ularning zarurligini, masalan, agar u o'zini ekranda tashqi tomondan ko'rsa, o'zini yaxshiroq tushunishi va muammolarini yanada muvaffaqiyatli hal qilishi mumkinligini tushuntirish mumkin.

14. Iqror bo'lish bosqichidagi psixolog-konsultantning vazifasi patsientni nafaqat anglashga, balki o'zining muammosini to'g'ri hal qilishga ham aql bilan olib borishdir.

15. "Konsultantning vazifasi – patsientni o'z xatti-harakatlari va hayotining yakuniy natijasi uchun javobgarlikni o'z zimmasiga olishga olib borishdir"². Taniqli konsultantning bu fikri, shubhasiz, gumanistik yo'naltirilgan psixologik konsultatsiya patsientga o'z muammosini mustaqil hal qilishda yordam berishga qaratilganligini ko'rsatadi.

²O'sha yerda. – 18-b.

16. Psixolog-konsultantning kasbi ma'lum bo'lgan o'z-o'zini rad etishni, o'z shaxsiyatidan vaqtincha voz kechishni talab qiladi (konsultatsiya jarayoni davom etganda), "uni boshqa odamda yuz barobar boyitilgan holda topish uchun"³.

³O'sha yerda. – 43-b.

17. "Iqror bo'lish bosqichida konsultant so'zlarni ishlatishda

tejamkor bo'lishi va har bir aytadigan so'zini yaxshilab o'ylab ko'rishi kerak"⁴.

⁴O'sha yerda. – 88-b.

18. Psixolog-konsultant – maslahatchi emas. Uning asosiy vazifasi patsientga mustaqil ravishda mas'uliyatli qarorlar qabul qilishni o'rganishga yordam berishdir.

Psixologik konsultatsiya texnikalari

Talqin qilish

Konfrontatsiya

Ma'lumot taqdim etish

Izohlash va umumlashtirish

Masalani qo'yish

His-tuyg'larning aksi

Dalda berish va tinchlantirish

Konsultatsiyani tashkil etish

Konsultantning

his-tuyg'ulari va ochilishi

Indamaslik ilmi

Mashqlar

1. Psixolog-konsultant rolini o'z zimmangizga olgan holda, patsientning psixologik konsultatsiya uchrashuvidagi sahnasini o'ynab ko'rsating.

2. Patsient psixologik konsultatsiyada uchrashgan paytda mos keladigan nutq qoidalarining tipik iboralari bilan potensial patsient sifatida murojaat qiling.

3. Psixolog-konsultant rolini siz, patsient rolini boshqa odam o'ynaydigan sahnani biror kishi bilan o'ynang. Bunda potensial patsient sizga e'tiroz bildiradi va psixologik konsultatsiyaning o'tkazilishidan noroziligini ko'rsatadi. Sizning vazifangiz ushbu bobda tavsiya etilgan usullardan foydalangan holda patsientni tinchlantirishdir.

Mustaqil ish uchun savollar va topshiriqlar

1. Patsient bilan suhbatni boshlash bilan bog'liq texnika?

2. Psixologik konsultatsiya texnikasi nimani bildiradi?
3. Patsientning iqrorini talqin qilishda qanday usul qo'llaniladi?
4. Konsultatsiya jarayonida qanday xatolar tez-tez uchraydi?
5. Psixologik konsultatsiyaning yakuniy bosqichi qanday fursatlarni o'z ichiga oladi?
6. Psixologik konsultatsiyani olib borishning umumiy qoidalari bormi?

Tavsiya etilgan adabiyotlar roy'xati:

1. Mirziyoev Sh.M. Tanqidiy tahlil, qat'iy tartib-intizom va shaxsiy javobgarlik – har bir rahbar faoliyatining kundalik qoidasi bo'lishi kerak. O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining 2016 yil yakunlari 2017 yil istiqbollariga bag'ishlangan majlisidagi O'zbekiston Respublikasi Prezidentining nutqi // Xalq so'zi gazetasi 2017 yil 16 yanvar, №11

2. Абрамова Г. С. Психологическое консультирование: теория и практика. – М.: Академия, 2001.

3. Бондаренко А.Ф. Психологическая помощь: теория и практика. - Киев., 1997.

4. Меновщиков В. Ю. Введение в психологическое консультирование. – М.: Смысл, 2000.

5. Шнейдер Л.Б., Вольнова Г.В. Пособие по психологическому консультированию. – М., 2001.

Internet resurslar:

1. <http://www.expert.psychology.ru>

2.. <http://www.psycho.all.ru>

3. <http://www.psychology.net.ru>

4. <http://www.psyjournals.ru>

birga keladigan patsientlarga duch kelamiz. Psixologik nuqtai nazardan bunday patsient o'zi bilan biron bir noto'g'ri narsa yuz berayotganini his qiladi, ammo u o'z kasalligini aniqlay olmaydi va bunday noma'lum fojia u bilan qachon va qayerda yana sodir bo'lishini bilmaydi. Doimiy xavotirlikni boshdan kechiradigan odam, go'yo qorong'u osmon ostida yashaydi va o'z xohish-irodasi bilan ham, yaqinlarining yordami bilan ham keskinlikni yengishga qodir emas. Aynan shunday holatda ular odatda konsultantga murojaat qiladilar. Ba'zan bu holat o'z-o'zidan o'tib ketadi, lekin ko'pincha kuchayadi va unga chidash tobora qiyinlashadi. Noma'lum xavotirlik, ayniqsa, hayotning noqulay sharoitlarida qiynab qo'yadi. Ijtimoiy mavqega, moliyaviy farovonlikka va hokazolarga doimiy tahdid mavjud bo'lganda, atrofdagi hamma narsa potensial tahdid soladigandek ko'rinadi. Ijtimoiy muhit, yashash sharoitlari ichki ziddiyatlarni bevosita keltirib chiqarmaydi, balki ba'zan ularning to'liq namoyon bo'lishi uchun qulay zamin yaratadi.

Doimiy xavotirlik tufayli murojaat qilgan patsient bilan konsultantning ishi og'ir, chunki patsientga ushbu charchatadigan xavotirlik ortida qanday muammolar yashiringanligini tushuntirish qiyin. Konsultant xavotirlikning turli xil ko'rinishini ajrata olishi kerak, chunki xavotirlik ko'pincha to'g'ridan-to'g'ri namoyon bo'lmaydi, balki boshqa shaklda ifodalanadi. Bird (1973) bunday ifodalanishlarning ko'pini ajratib ko'rsatgan.

Xavotirlikning eng keng tarqalgan "niqoblaridan" biri bu nomini o'zgartirishdir. "Men asabiyman; asabim tarang; madorsizman; qo'rqapman; xafaman; men doim tunda uyg'onib ketaman; o'zimni his qilmayman" – patsientlar xavotirlik holatini ko'rsatish uchun o'nlab so'z va iboralardan foydalanadilar.

Ko'pincha xavotirlik somatik alomatlar bilan ifodalanadi. Aksariyat patsientlar ularni tashvishga soladigan muayyan vaziyatlar bilan bog'laydilar. Biroq bunday alomatlarni "funksional", "asabiy" va hokazo deb atash noto'g'ri, chunki patsient o'zini ayyorlik qilishda ayblanib, qalbaki narsadan shikoyat qilayotgandek his qiladi, shuning uchun u rad etish va boshqa psixologik himoya vositalariga murojaat

qiladi. Ba'zan somatik shikoyatlar o'zining xavotirlangan bo'layotganini bildirishning bir usuli hisoblanadi. Masalan, patsient xotining oldida boshi og'rishidan shikoyat qilganda, konsultant muammoni aniqlab olish imkoniyatiga ega: "Siz menga aytmogchisizki, xotiningiz oldida biron sababga ko'ra asabiylashasiz va sizning xavotirlanganligingiz bosh og'rig'i orqali namoyon bo'ladi. Agar biz sizni nima xavotirlangan qilayotganini bilib olsak, bu bosh og'rig'ini yengishimiz mumkin". Bunday taktika to'g'ridan-to'g'ri: "Bosh og'rig'ingiz asabdan" degan tasdiqdan ko'ra ancha yaxshi. Somatik alomatlar xavotirlik tufayli paydo bo'lishi shart emas – ko'pincha ular shunchaki xavotirlik o'rmini bosadi.

Ba'zan xavotirlik muayyan harakatlar orqasiga yashirinadi. Miyaga o'rnanib qolgan harakatlarning butun spektri – barmoqlarni stolga urish, tugmalarni aylantirish, ko'zlarni pirpiratish va qashinishdan, to'rtiqcha yeb qo'yish, haddan tashqari ichish yoki chekish, narsalarni sotib olish ehtiyojigacha ziddiyatli hayotiy vaziyat tufayli xavotirlikni anglatishi mumkin.

Xavotirlik boshqa his-tuyg'ular orqasida ham yashirinadi. Asabiylashish, tajovuzkorlik, adovat tashvish tug'diradigan vaziyatlarga reaksiya sifatida ko'rilishi mumkin. Ba'zi patsientlarning tushuntirishicha, ular keskinlikni his qila boshlaganlarida, istehzoli, shafqatsiz, zaharxanda bo'lib qoladilar. Boshqa patsientlar bunday vaziyatlarda, aksincha, sovuqqon, siqilgan, kamgap bo'lib qoladilar. Reaksiyalarning ikkinchi turi odatda kuchsizlik va tajovuzkorlik o'rtasidagi ichki ziddiyatni ifodalaydi va bu ziddiyat faollikni bo'g'ib qo'yadi. Bunday patsientlarga duch kelganimizda, ularning xatti-harakatlari g'azabni keltirib chiqaradi, lekin ayni paytda hal qilinishi kerak bo'lgan muammolarni tushunishga yordam beradi. Axir patsientlar atrofidagi odamlar ular bilan muloqot qilganda o'xshash his-tuyg'ularni boshdan kechiradilar.

Ko'p gapirish ham xavotirlikni yashirishning bir usuli hisoblanadi. Shunday qilib, patsient o'z tashvishlarini yashirishga va konsultantni "qurolsizlantirishga" intiladi. Og'zaki oqimni to'xtatmaslik kerak, faqat

uning orqasida yashiringan xavotirlikka e'tibor berish kerak. Uzluksiz gapirish – bu o'zini himoya qilishning o'ziga xos shakli bo'lib, uni darhol sindirish kerak emas. Konsultant o'z his-tuyg'ulari prizmasi orqali ko'p gapirishning sabablarini tahlil qilishi kerak, ya'ni kundalik hayotda patsient xuddi shu tarzda quruq gaplar bilan boshqalarning joniga tegadi, tashvishlarini yashirishga va undan qochishga harakat qiladi.

Ba'zi patsientlar o'zlarining tashvishlarini yashirish va konsultantning faolligini bostirish uchun uni doimiy ravishda gapini bo'lib turadilar. Bu konsultantni sezilarli darajada xafa qiladi, ammo aksariyat patsientlar tajribali "gapni bo'luvchilar" emas va konsultant vaziyatni osonlikcha hal qiladi. Patsient aslida kam gapiradigan va gaplar orasidagi pauzalarini to'ldirishga intilmaydigan holatlarda qiyin bo'ladi, ammo konsultant gapira boshlaganda darhol uning gapini bo'ladi. Agar konsultant e'tiroz bildirmoqchi bo'lsa ham, bunday patsient uning so'zlarini eshitmaydi. Konsultant bunday vaziyatda raqobatlashmasligi kerak, lekin patsientning gapini keskin ravishda bo'lishi va bunday xatti-harakatlarga yo'l qo'yilmasligini ko'rsatishi kerak. Konsultantning gapini bo'lish istagi har qanday savol yoki gap oldida unchalik ongli bo'lmagan qo'rquv bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Ba'zan patsient nima qilayotganini tushunadimi yoki yo'qligini so'rash to'g'ri hisoblanadi. To'g'ridan-to'g'ri beriladigan savol patsientga xavotirlik holatida o'zini qanday tutishni anglashga yordam beradi.

Patsientlarning ma'lum bir toifasi xavotirlikdan paradoksal tarzda himoyalanadi. Ular o'zlarining tashvishlari haqida ochiqchasiga gapirib, nima qilish kerakligini so'rashadi. Konsultant bilan ham o'zlarini shunday tutadilar. Xavotirlikning bunday ta'kidlanishi, odatda, adovatning belgisidir va konsultant bunga patsientning e'tiborini jalb qilishi kerak.

Xavotirlik konsultatsiya jarayonining o'ziga qarshilik ko'rsatishi mumkin. Aslida, ichki nizolarni anglash va shu bilan birga xavotirlikning kuchayishi uchun qarshilik sodir bo'ladi. Qarshilik qilib, patsient o'zining ochiqqligini nazorat qilishga, faqat "adab

chegasidagi” fikrlar va his-tuyg’ularni ifoda etishga, konsultantga nisbatan his-tuyg’ularini bostirishga harakat qiladi. Konsultantning tanbehlari, aksincha, patsientning xavotirlikdan o’zini qanday olib qochishiga e’tibor berishi kerak: “Siz suhbat mavzusini o’zgartirdingizmi?”, “Siz diqqatni menga qaratishga harakat qilyapsizmi?”, “Suhbat mavzusini o’zgartirishimni xohlaysizmi?”, “Biz yana orqaga qaytamiz — siz menga suhbatni boshqarishni yuklamoqchimisiz” va hokazo.

Ba’zan xavotirlik patsientni nafaqat qarshilik ko’rsatishga, balki konsultantga nisbatan adovatni, ko’pincha yashirin shaklda ko’rsatishga majbur qiladi. Patsient oldin tashrif buyurgan ahmoq konsultantlarni nafrat va kinoya bilan tanqid qiladi, psixologlar va psixoterapevtlarning xatolari haqida hikoya qiladi. Konsultantga hujum qilishning yanada murakkab shakli – u bilan do’stlashishga intilishdir, bunda konsultant patsientni patsient sifatida emas, balki do’st sifatida qabul qilishi kerak. Xavotirlangan erkak-patsient konsultant bilan umumiy qiziqishlarni topishga va uning sevimli mashg’ulotining sherigi sifatida ishlashga harakat qiladi. Shu maqsadda patsientlar pochta markalari yoki boshqa yig’iladigan narsalarni olib keladilar, almashtirishni amalga oshirishga harakat qiladilar, konsultantni bir finjon qahva yoki tushlikka taklif qiladilar va hokazo. Ayollar xuddi shunday yo’l tutadilar, lekin bu narsa o’ziga xos xususiyatlarga ega – ular o’zlarining ayollik jozibadorligini ta’kidlashga harakat qiladilar, onalik yoki opa-singillik xatti-harakatlarini namoyish etadilar, konsultantning tashqi ko’rinishi va sog’lig’i bilan bog’liq xavotirlarini namoyon etadilar, bu esa ularda do’stlik munosabatlarining illyuziyasini yaratadi. Patsientlarning bunday xatti-harakatlari konsultantni professional sifatida “yo’q qilishga” qaratilgan; rag’batlantiruvchi motivlar – qo’rquv va xavotirlik, muammolarning jiddiyligini inkor etishdir. Agar konsultant haqiqatan ham patsientning do’stiga aylansa, konsultatsiyali aloqada juda ko’p jiddiy qiyinchiliklar paydo bo’ladi va aytish mumkinki, konsultatsiya shu bilan tugaydi.

Xavotirlangan patsientlarga konsultatsiya berishda nafaqat

ularning xavotirlarini yashirish usullarini, balki xavotirlikning yoqimsiz ta'siridan xalos bo'lishga intilayotgan vositalarni ham bilish muhimdir. Ushbu vositalar psixologik himoya mexanizmlari bo'lib, ular birinchi marta S. Freyd va uning qizi A. Freyd tomonidan tasvirlangan. Mexanizmlar avtomatik ravishda, ongsiz darajada ishlaydi. Xavotirlikni kamaytirish uchun himoya mexanizmlaridan foydalanish bo'rttirmaguncha va haqiqatni tushunishni buzishni va xatti-harakatlarning moslashuvchanligini cheklashni boshlamaguncha patologiyani anglatmaydi. Psixologik himoyaning ko'plab mexanizmlari tasvirlangan. Biz ularning asosiylarini qisqacha tavsiflaymiz:

1. Siqib chiqarish. Bu ongsiz ravishda nomaqbul fikrlar, istaklar yoki his-tuyg'ularning beixtiyor yo'q qilish jarjyoni. Freyd asosli unutishning himoya mexanizmini batafsil tasvirlab berdi. U simptomlarni shakllantirishda muhim rol o'ynaydi. Xavotirlikni kamaytirish uchun ushbu mexanizmning ta'siri yetarli bo'lmaganda, siqib chiqarilgan materialni buzilgan shaklda anglashga imkon beradigan boshqa himoya mexanizmlari ishga tushiriladi. Himoya mexanizmlarining ikkita kombinatsiyalari eng keng tarqalgan:

a. siqib chiqarish + joyidan siljish. Ushbu kombinatsiya fobik reaksiyalarning paydo bo'lishiga yordam beradi. Masalan, onaning kichkina qizi og'ir kasallikka duchor bo'lib qolishi haqidagi qo'rquvi – siqib chiqarish va joyidan siljish mexanizmlarini birlashtiradigan, bolaga nisbatan adovatga qarshi himoyadir;

b. siqib chiqarish + konversiya (somatik simvolizatsiya). Ushbu kombinatsiya asabiy reaksiyalarning asosini tashkil qiladi.

2. Regressiya. Ushbu mexanizm orqali moslashishning oldingi darajasiga ongsiz ravishda tushish amalga oshiriladi, bu esa istaklarni qondirishga imkon beradi. Regressiya qisman, to'liq yoki ramziy bo'lishi mumkin. Aksariyat hissiy muammolar regressiv xususiyatlarga ega. Odatda, regressiya o'yinlarda, noxush hodisalarga bo'lgan reaksiyalarda (masalan, ikkinchi bola tug'ilganda, to'ng'ich bola hojatxonadan foydalanishni to'xtatadi, so'rg'ich so'rashni boshlaydi va hokazo), mas'uliyat kuchaygan holatlarda, kasalliklarda (bemor ko'proq

e'tibor va g'amxo'rlikni talab qiladi) namoyon bo'ladi. Patologik shakllarda regressiya ruhiy kasalliklarda, ayniqsa shizofreniyada namoyon bo'ladi.

3. Proyeksiya. Bu ongli darajada shaxs rad etadigan fikrlar, his-tuyg'ular, motivlar va istaklarning boshqa shaxsga yoki obyektga murojaat qilish mexanizmi. Proyeksiyaning noaniq shakllari kundalik hayotda namoyon bo'ladi. Ko'pchiligimiz o'z kamchiliklarimizni mutlaqo tanqid qilmaymiz, ularni faqat boshqalarda osongina sezamiz. Biz o'zimizning muammolarimizda boshqalarni ayblashga moyilmiz. Proyeksiya zararli bo'lishi ham mumkin, chunki u haqiqatni noto'g'ri talqin qilishga olib keladi. Ushbu mexanizmning ishlashini ko'pincha yetuk bo'lmagan va gap ko'tarolmaydigan shaxslarda kuzatish mumkin. Patologiya holatlarida proyeksiya gallyutsinatsiyalar va alahlashlarga olib keladi, bunda xayoltni haqiqatdan ajratish qobiliyati yo'qoladi.

4. Introyeksiya. Bu shaxs yoki obyektning ramziy internalizatsiyasi (o'z ichiga olish). Mexanizmning harakati proeksiyaga qarama-qarshidir. Introyeksiya shaxsning erta rivojlanishida juda muhim rol o'ynaydi, chunki uning asosida ota-ona qadriyatlari va ideallari o'zlashtiriladi. Mexanizm motam paytida, yaqin odamini yo'qotganda aktuallashadi. Introyeksiya orqali sevgi obyektlari va o'z shaxsiyati o'rtasidagi farqlar yo'q qilinadi. Ba'zan boshqa odamlarga nisbatan g'azablanish yoki tajovuzkorlik o'rni, kamsituvchi istaklar o'z-o'zini tanqid qilishga, qadrining yo'qolishiga aylanadi, chunki ayblanuvchining introyeksiyasi sodir bo'lgan. Bu depressiyada tez-tez uchraydi.

5. Ratsionalizatsiya. Bu aslida to'g'ri kelmaydigan fikrlar, his-tuyg'ular, xatti-harakatlarni oqlaydigan himoya mexanizmi. Ratsionalizatsiya – psixologik himoyaning eng keng tarqalgan mexanizmidir, chunki bizning xatti-harakatlarimiz ko'plab omillar bilan belgilanadi va biz buni o'zimiz uchun eng maqbul motivlar bilan tushuntirganimizda, biz ratsionalizatsiya qilgan bo'lamiz. Ratsionalizatsiyaning ongsiz mexanizmini qasddan aytilgan yolg'on, aldash yoki mug'ombirlik bilan aralashtirib yubormaslik kerak.

Ratsionalizatsiya o'z-o'zini hurmat qilishni saqlash, mas'uliyat va aybdorlik hissidan qochishga yordam beradi. Har qanday ratsionalizatsiyada kamida minimal miqdordagi haqiqat mavjud, ammo u ko'proq o'z-o'zini aldashni o'z ichiga oladi, shuning uchun bu xavfli.

6. Intellektualizatsiya. Ushbu himoya mexanizmi hissiy kechinma va his-tuyg'ularni yo'q qilish maqsadida intellektual resurslardan bo'rttirib foydalanishni nazarda tutadi. Intellektualizatsiya ratsionalizatsiya bilan chambarchas bog'liq va hissiyotlarni ular haqida o'ylash bilan almashtiradi (masalan, haqiqiy sevgi o'rniga – sevgi haqida gapirish).

7. Kompensatsiya. Bu haqiqiy va xayoliy kamchiliklarni bartaraf etish uchun ongsiz urinishdir. Kompensator xatti-harakatlar universaldir, chunki maqomga erishish deyarli barcha odamlarning muhim ehtiyojidir. Kompensatsiya ijtimoiy jihatdan maqbul (ko'r odam mashhur musiqachiga aylanadi) va nomaqbul bo'lishi mumkin (past bo'ylikning kompensatsiyasi – hukmronlik va tajovuzkorlikka intilish; nogironlikning kompensatsiyasi – qo'pollik va janjalkashlik). Shuningdek, to'g'ridan-to'g'ri kompensatsiya (yutqaziladigan sohada muvaffaqiyatga erishish istagi) va bilvosita kompensatsiya (o'zini boshqa sohada tasdiqlash istagi) ajratib ko'rsatiladi.

8. Reaktiv shakllanish. Ushbu himoya mexanizmi anglash uchun qabul qilib bo'lmaydigan istaklarni gipertrofiyalangan, qarama-qarshi tendentsiyalar bilan almashtiradi. Himoya ikki bosqichli xarakterga ega. Oldin qabul qilib bo'lmaydigan istak almashtiriladi, so'ngra uning antitezi kuchayadi. Masalan, bo'rttirilgan g'amxo'rlik rad etish tuyg'usini, bo'rttirilgan xushmuomalalik adovatni yashirishi mumkin va hokazo.

9. Rad etish. Bu ongli darajada qabul qilinishi mumkin bo'lmagan fikrlar, his-tuyg'ular, istaklar, ehtiyojlar yoki haqiqatni rad etish mexanizmi. Xuddi muammo yo'qdek ko'rinadi. Rad etishning sodda mexanizmi ko'proq bolalarga xosdir (agar boshingizni adyol ostida yashirsangiz, unda haqiqat mavjud bo'lmaydi). Kattalar ko'pincha inqirozli vaziyatlarda (davolab bolmaydigan kasallik, o'limning

yaqinlashishi, yaqin kishini yo'qotish va boshqalar) rad etishdan foydalanadilar.

10. Siljish. Bu his-tuyg'ularni bir obyektдан maqbulroq almashtirishga yo'naltirish mexanizmi. Masalan, tajovuzkor his-tuyg'ularni ish beruvchidan oila a'zolariga yoki boshqa obyektlarga o'tkazish. Siljish fobik reaksiyalarda namoyon bo'ladi, bunda ongsiz ravishda yashiringan nizodan xavotirlik tashqi obyektga o'tkaziladi.

Psixologik konsultatsiyalarda biz odatda xavotirlikni yengish uchun yaroqsiz himoya mexanizmlaridan foydalanishga duch kelamiz.

Patsientga gapirishga va xavotirlanganligini bildirishga imkon berish juda muhim, chunki xavotirlangan patsient ko'p narsani eshitmaydi, konsultantning nasihatlariga unga yetib bormaydi. Aytilmagan xavotirlik cheksizdir. Agar u so'z orqali ifodalansa, u so'zlar ichida o'rnatiladi va patsient ham, konsultant ham "ko'rishi" mumkin bo'lgan obyektga aylanadi. Xavotirlikning tartibsiz kuchining sezilarli darajada pasayishi kuzatiladi. Shuning uchun xavotirlangan patsient bilan uning holatini muhokama qilish kerak. Shuni unutmasligimiz kerakki, biz ongsiz ravishda yashiringan his-tuyg'ular bilan shug'ullanamiz, shuning uchun patsientga o'z xavotirlanganligining sabablarini tezroq aytib berish uchun bosim o'tkazish befoйда. Konsultant tushunish va bag'rikenglik ko'rsatishi kerak. Bizning davrimizga xos bo'lgan stress va keskinliklar haqida gapirish vasvasasiga berilmaslik kerak. Bu odatda ma'lum bir patsientning azob-uqubatlariga ta'sir qilmaydi. Ichki, og'zaki bo'lmagan nizo tufayli tilka-pora bo'lgan odam, xavotirlanganligining go'yoki ekzistensial tabiati tufayli yordamdan bosh tortmasligi kerak. Ekzistensial xavotirlik mavjud, ammo ko'pchilik patsientlar shu sababli murojaat qilmaydi.

2. Fobiya va qo'rquv holati konsultatsiyasi.

Xavotirlikka yaqin holat qo'rquv ekanligi haqida aytib o'tilgan edi. Ammo xavotirlik, qo'rquvdan farqli o'laroq, ma'lum bir obyektga ega emas, qo'rquv esa har doim atrof-muhitning ma'lum bir obyekti (shaxs, predmet, hodisa) bilan bog'liq. Qo'rquv biologik ahamiyatga ega, chunki u ko'plab xavflardan himoya qiladi. Qo'rquv hissi

bo'lmasa, biz himoyasiz bo'lib qolar edik.

Psixologik konsultatsiyalarda biz qo'rquvning ikki turiga duch kelamiz – normal, tabiiy reaksiya sifatida tushuniladigan va, odatda fobiya deb ataladigan patologik. Konsultant samarali yordam ko'rsatishi uchun u har xil qo'rquvlarning psixologik ma'nosi va psixodinamikasini tushunishi kerak.

Ko'pincha patsientlar ba'zi muhim voqealar (imtihondan qo'rqish, jarrohlik operatsiyasidan qo'rqish va boshqalar) bilan bog'liq o'ziga xos qo'rquvlar bo'yicha murojaat qiladilar. Bunday hollarda, avvalo, patsientga qo'rquv tuyg'usini keltirib chiqargan voqeaning ma'nosini tushunishga, uning ushbu voqeaga munosabati qanchalik asosli va yetarli ekanligini tushunishga yordam berish kerak.

Janis ko'rgazmali tadqiqot o'tkazdi (1958; Kennedi, 1977). U jarrohlik bo'limidagi bemorlarda qo'rquvni o'rganib chiqdi va hissiy reaksiyalarning uch turini aniqladi:

1. Birinchi guruh bemorlari operatsiyadan oldin kuchli qo'rquvni boshdan kechirganlar. Ular o'zlarining xavotirlari haqida ochiq gapirdilar, qandaydir tarzda operatsiyani kechiktirishga harakat qildilar, tinchlantiruvchi dorilarsiz uxlay olmadilar va kasalxona xodimlaridan doimo hamdardlik va yordam so'radilar. Ushbu bemorlar uchun operatsiyadan keyin ham qolganlarga qaraganda ancha katta xavotirlik xos bo'ldi.

2. Ikkinchi guruh bemorlari operatsiyadan oldin o'rtacha qo'rquvni boshdan kechirdilar. Ba'zan ular yaqinlashib kelayotgan operatsiyaning ayrim jihatlaridan (masalan, og'riqni yo'qotish usuli) tashvishlanganlarini bildirdilar va ular bilan nima qilishlari haqida to'g'ri ma'lumot berishlarini so'radilar. Garchi bu bemorlar o'zlarini zaif his qilgan bo'lsalar-da, tashvishlarining predmeti xayoliy xavf emas, balki real xavf bo'lgan. Operatsiyadan keyin ular faqat kichik hissiy buzilishlarni boshdan kechirdilar. Ular shifoxona xodimlari bilan yaxshi hamkorlik qildilar.

3. Uchinchi guruh bemorlari operatsiyadan oldin deyarli hech qanday qo'rquvni his qilmadilar. Ular nima bo'lishiga ijobiy qaradilar,

yaxshi uxladilar. Ularning operatsiyaga bo'lgan umidlari haddan tashqari optimistik edi. Jarrohlikdan so'ng, operatsiyadan keyingi og'riqlarga duch kelgan bu bemorlar o'zlarining sog'liqlaridan tinimsiz shikoyat qildilar, jahldor va tajovuzkor bo'lib qoldilar va shifoxona xodimlariga o'zlarining g'azablarini sochdilar.

Janis, o'rtacha darajadagi qo'rquv foydali, degan xulosaga keldi, chunki u odamni real xavf va kelajakdagi cheklovlarga duch kelishga tayyorlaydi. Bemorlar uchun ular qo'rqqan voqea haqida dastlabki ma'lumotlar juda muhim edi. Uchinchi guruh bemorlari qo'rqmasdek tuyuldi, ular bilan nima sodir bo'lishi mumkinligi bilan qiziqmadilar, shuning uchun operatsiyadan keyingi og'riqlarga duch kelish kutilmagan edi.

Ushbu tadqiqot materiallari qo'rquvi bo'lgan patsientlarga konsultatsiya berish uchun juda muhimdir. Avvalo, patsientlarga qo'rquvdan butunlay xalos bo'lishga yordam berishning hojati yo'qligini, shuningdek, birinchi qarashda qo'rqinchli ko'rinadigan ma'lumotlarni yashirmaslik kerakligini ko'rsatadi. To'g'ri taqdim etilgan ma'lumotlar faqat yomon voqealarga tayyorlaydi. Qo'rquvning ma'lum bir qismi shifo bo'lishi mumkin. Konsultant patsientga qo'rquvdan konstruktiv ravishda foydalanishda yordam berishi kerak.

Fobiyasi bor patsientlarga konsultatsiya berish katta qiyinchilik tug'diradi. Patologik qo'rquvning asosini chuqur yashiringan xavotirlik tashkil etadi. Fobiyalarni shakllantirish mexanizmining mohiyati xavotirni dastlabki vaziyatdan yoki xavotirga sabab bo'lgan obyektдан boshqa vaziyatga yoki obyektga o'tkazishdan iborat. Inson faqat dastlabki xavotir obyektlarining o'rnini bosadigan narsalardan qo'rqishni boshlaydi. Bunday siljish hal qilinmagan ichki nizolar tufayli sodir bo'ladi.

Shunday qilib, fobiyalar xavotir kechinmasini qo'rquv bilan almashtirishni anglatadi, shu bilan birga xavotirlikning noaniq yo'nalishi o'rniga o'ziga xos va aniq obyekt yoki vaziyat tanlanadi. Qo'rquvni boshdan kechirish yoqimsiz, ammo bu yoqtirmaslik yanada maqbuldir. Hech bo'lmaganda siz nimadan qo'rqayotganingizni, nima

sizga zarar yetkazishi mumkinligini va xavfdan qanday qochish kerakligini bilasiz, ya'ni qo'rquv, xavotirdan farqli o'laroq, nazorat qilinadi.

Konsultant patsientning aniq fobiyasi asosida uning ichki ziddiyatlarini talqin qilishda shoshilmasligi kerak. Talqinlarda fobiyaning ramziy ma'nosiga asoslanish juda ishonchsizdir. Turli odamlarda bir xil fobiya ortida turli xil nizolar bo'lishi mumkin. Fobiyalarning ma'nosi patsientning shaxsiy hayot tarixiga juda bog'liq, shuning uchun yuzaki tushuntirish vasvasasiga berilib xato qilish qiyin emas.

Fobiyalarning "tili" chalkash va murakkab. Kennedi (1977) fobiyasi bor patsientlarning xatti-harakatlarini aniq tasvirlaydi; keling, uning kuzatuvlariga murojaat qilaylik.

Fobiyalarning ustunligi bilan nevrotik xatti-harakatlarning asosi – xavotirdan qochish, uni keltirib chiqargan nizoni chetlab o'tish istagi. Shuning uchun patsient ko'pincha o'z qo'rquvi haqida xotirjam gapiradi, lekin bu qo'rquv bilan bog'liq har qanday ichki nizolar mavjudligini rad etadi. Konsultant bunday xatti-harakatlarga tayyor bo'lishi kerak. Nizoni muhokama qilishdan qochishga urinishlar turli yo'llar bilan o'zini namoyon qilishi mumkin. Odatda, patsientlar konsultant bilan munosabatlarda juda ehtiyot bo'ladilar. Ular konsultantning xavotirni qo'zg'atadigan narsalar haqida gapirishga intilishlariga qarshi turishga moyildirlar. Qarshilik yana turli shakllarni oladi. Patsient psixologik nizoning mohiyatiga oydinlik kiritadigan muammolari haqidagi tafsilotlarni unutadi. Masalan, fobiyaning paydo bo'lishi qandaydir tarzda patsientning hayotidagi o'zgarishlar, uning shaxsining munosabatlar tizimi bilan bog'liq, ammo patsient bu haqda hatto eslamaydi, garchi bunday ma'lumotlar fobiyaning tabiatini tushunish uchun juda muhimdir. Qarshilik qiladigan patsient suhbatni boshqa tomonga burishga harakat qilishi va shu usul bilan xavotirni tug'diradigan mavzulardan qochishi mumkin. O'zi haqidagi suhbatdan butunlay qochish mumkin. Bu konsultatsiya berishda qarshilik ko'rsatishning klassik shakli.

Konsultant fobiyasi bor patsientlarning xatti-harakatlarining ushbu

tipik xususiyatlarini nazarda tutishi kerak, chunki ba'zida patsientlarga yon bosish va ularga azob bermaslik uchun yoqimsiz mavzularni ko'tarmaslik kerak. Biroq, bunday taktika fobiyalarni tuzatishda muvaffaqiyatga umid qilishga imkon bermaydi. Fobik reaksiyalar bilan patsientlar xavotirlanganligidan qochishning yana bir usuli — bu o'z-o'zini davolash. Ular tibbiy kitoblarni sotib oladilar, maxsus jurnallarni o'qiydilar, barcha mumkin bo'lgan davolash usullarini sinab ko'rishga intiladilar, ammo ular o'zlarining ichki nizolariga bevosita murojaat qilishdan qochadilar.

Konsultant uchun patsientning oilaviy munosabatlarda, ishda yoki boshqa sohalarda "qo'rqq" xatti-harakatlaridan qanday ikkinchi darajali foyda olishini aniqlash juda muhimdir. Patsientni tushunish ehtimoli, agar uning muammolari yoki alomatlarini kengroq kontekstda ko'rib chiqishga harakat qilinsa, ortadi.

Fobik reaksiyalar bilan patsientlarga konsultatsiya berishning yana bir xususiyati shundaki, qo'rquv konsultantga o'tishi mumkin. Agar bu sodir bo'lgan bo'lsa va konsultantning o'zi xavotirga tushgan bo'lsa, unda patsient tomonidan ishlatiladigan qochish texnikasi g'alaba qozonadi va bu ish bilan shug'ullanmaslik kerak. Qo'rquvni samarali tuzatish konsultantdan o'zini o'zi boshqarishni kuchaytirishni talab qiladi.

2. Tajovuzkor va qasoskorlik kayfiyatidagi patsientlar psixologik konsultatsiyasi

Konsultatsiya berishda ko'plab muammolar salbiy yoki ochiq adovatli (bu kamroq uchraydi) patsientlar tomonidan paydo bo'ladi. Bird (1973) ularning xatti-harakatlarini ayniqsa batafsil tasvirlab berdi. Konsultantlar bunday patsientlarga boshqacha munosabatda bo'ladilar: ba'zilar adovatga g'azab va adovat bilan javob beradilar; boshqalar patsientlarni o'z foydasiga to'g'rilab, g'azablanish uchun asos yo'qligini tushuntirishga harakat qilib, xushmuomalalik va do'stona munosabatda bo'lishga harakat qiladilar; yana boshqalar esa patsientlarning ahvoliga e'tibor bermaydilar, hech narsa bo'lmagandek harakat qiladilar. Ehtimol, ba'zi hollarda patsientdan g'azablanish foydalidir, ammo

uning ahvoli sabablarini tushunish yanada muhimroqdir. Patsientga u adovatli va jahldor ko'rinayotganini aytish kerak. Ba'zida "g'azab" va "adovat" tushunchalari tavsiflash uchun juda kuchli bo'lib tuyuladi, shuning uchun mulohazalarni unchalik qat'iy ifoda qilmaslik kerak. Masalan: "Siz biron bir narsadan norozimisiz?", "Sizning hafsalangiz pir bo'ldimi?", "Siz biron bir narsa aytdimoqchimisiz?", "Jahlingiz chiqqanga o'xshaydi" va boshqalar. Agar konsultant patsientni faqat adovatlilikda gumon qilsa, u quyidagilarni aniqlashtirishi mumkin: "Nima bo'ldi?", "Men noto'g'ri gapirdimmi yoki biron bir narsa qildimmi?". Qanday bo'lmasin, patsientning adovatlilikiga duch kelganda, o'zimizni osmon qulab tushgandek tutmasligimiz kerak. Albatta, patsientga masxara qilgandek yoki nafrat bilan qaramaslik kerak – uning adovatlilikini har doim jiddiy talqin qilish kerak, chunki bu terapevtik o'zaro ta'sirga xalaqit beradi.

Patsientning noroziligi sabablari oddiy bo'lishi mumkin – konsultantning ko'inishi yoki so'zlari yoqmaydi, konsultant juda yosh va hokazo. Odatda sabablar bor. Patsient g'azabining kelib chiqishini tushunish va unga samarali javob berish uchun konsultant ushbu holatning asosiy xususiyatlarini tushunishi kerak.

Avvalo, g'azab patologik yoki g'ayrioddiy narsa emas. Har bir inson vaqti-vaqti bilan g'azablanadi yoki aniqrog'i g'azablanishga qodir. G'azab hissi, yomon fikr yoki harakat o'zini namoyon qila olmaydigan hayotiy vaziyat yo'q. Hayotda bajariladigan ba'zi ishlar, oz bo'lsada, g'azabga sabab bo'ladi. Adovatning o'z ma'nosi bor – u o'zini himoya qilish vositasidir, bundan tashqari, u qo'rquvdan ko'ra ancha samarali. Boshqacha qilib aytganda, g'azab xuddi xavotirlik va qo'rquv kabi nafaqat xavf haqida ogohlantiruvchi signal, balki o'zini himoya qilishni belgilaydigan tuyg'u, u tajovuzkorlikni keltirib chiqaradi.

Konsultant uchun g'azabning kelib chiqishini bilish muhimdir. Har bir patsientning g'azablanish sabablari uning hayotiy sharoitlarida yashiringan. G'azab "tarixiy", ya'ni har bir insonning o'ziga xos o'tmishi bor. Hayot davomida, ayniqsa bolalik davrida, individual "adovat uslubi" shakllanadi, ya'ni nima uchun biz g'azablanamiz,

g'azab qanday yeg'iladi va tarqaladi. Ba'zi patsientlar konsultant buyruq ohangida gapirganda; boshqalar – nima qilish kerakligini aniq aytmaganda; ba'zilari esa juda ko'p shaxsiy savollar berganda g'azablanadilar, chunki bu ularga haddan tashqari qiziquvchanlikdek tuyuladi. Shunga o'xshash holatlar ba'zi patsientlarni dushman qilib qo'yadi, boshqalari esa yo'q. Bu farqlar, asosan, hayot tajribasining o'ziga xosligi bilan bog'liq. Konsultant uchun patsient g'azablanishining individual tarixini yetarlicha kuzatib borish oson emas, lekin eng muhimi, g'azab asosan konsultatsiyaga "olib kirilgan" va konsultantning aytganlari va qilayotgan ishlari bilan bevosita bog'liq emasligini tushunishdir. Ba'zan, ma'lum bir vaqtda, konsultant to'g'ridan-to'g'ri ma'lum bir odamning yoki o'tmishdagi vaziyatning "o'rmini bosadi". Patsient, ayniqsa konsultatsiyaning boshida, adovatli, shubhali, g'azablangan bo'lsa, konsultant bu his-tuyg'ularning manbai patsientning o'zida ekanligini bilishi kerak. Ko'pincha konsultant o'zini ayblashga moyil bo'ladi, chunki patsientlar har doim yaxshi konsultantni hurmat qilishlarini va undan hech qachon g'azablanmasliklari kerakligini his qiladi. G'azab – bu universal his-tuyg'u ekanligi noto'g'ri va yaxshi konsultatsiya berilganda adovatning bo'lmasligi haqidagi xayollarga bormaslik kerak. U paydo bo'lishi mumkin va paydo bo'ladi ham. Yana bir narsani bilish kerak – patsient o'z noroziligini yoki g'azabini erkin ifoda eta olmaydigan konsultant – yomon konsultant.

Konsultatsiya berishda shuni yodda tutish kerakki, ba'zida g'azab xavotirlikni yashiradi. Bunday hollarda patsientga uning haqiqiy his-tuyg'ularini tushunishga yordam berish va shu bilan adovatni o'zgartirish kerak.

Garchi konsultantga patsientning g'azabiga duch kelganda xotirjam bo'lib qolishi va o'zi haqida yoqimsiz narsalarni eshitishi oson bo'lmasa-da, lekin dushmanlik bilan javob qaytarish yanada ko'proq adovatni qo'zg'atishini unutmaslik kerak.

Konsultant patsientga g'azabini yengishga samaraliroq yordam berishi uchun bunday vaziyatlarda o'z his-tuyg'ularini, noroziligini

anglashi kerak. Agar biz patsientning adovatiga yovuzlik bilan javob bermasak, oxir-oqibat o'zaro tushunish kuchayadi, umumiy maqsadlarga erishishda hamkorlik qilish oshadi.

Konsultatsiya berish jarayonida patsientning g'azablanishi va konsultantni to'g'ridan-to'g'ri haqorat qilish o'rtasida katta farq bor. Hech qanday holatda konsultant haqoratlarga toqat qilmasligi kerak, chunki ular patsientning o'ziga ham zarar yetkazadi. Odatda konsultantga nisbatan tajovuz bilvosita ifodalanadi. Ushbu xatti-harakatlarning variantlaridan biri – patsient ilgari uchrashgan konsultantning hamkasblariga tanbeh berish. Ba'zan da'volar adolatli bo'ladi, chunki barcha psixologlar va psixoterapevtlar o'zlarining xatti-harakatlarida mukammal va axloqli emas. Ammo ko'p hollarda yoki to'liq yolg'on, yoki umuman noto'g'ri ma'lumotlar xabar qilinadi. Aslida, shu tarzda, patsient konsultantni u bilan rozi bo'lishga majbur qiladi yoki muhokamani keltirib chiqaradi. Ikkala xatti-harakatlarni ham qabul qilib bo'lmaydi. Konsultant o'zini noqulay his qiladi, patsient esa javobni kutadi. Bunday hollarda, o'zingizning pozitsiyangizni aniqlashtirmasdan, patsientga o'z kechinmalari bilan to'liqroq bo'lishish imkoniyatini berish kerak. Konsultantga bo'lgan nazorat qilib bo'lmaydigan adovatga kelsak, ruhiy kasallarga konsultatsiya berishning alohida xavfi haqida keng tarqalgan afsonani eslatamiz. Aslida, bunday bemorlarning bir nechtasigina (paranoid shizofreniya, vasvasa, organik ruhiy kasalliklar bilan og'rikanlar) haqiqiy xavf tug'diradi. Ularning ko'pchiligi tajovuzkorligini nazorat qiladilar. Biroq xavfli vaziyat yuzaga kelganda, konsultant noo'rin qahramonlik ko'rsatishi shart emas. Xotirjam bo'lib, patsientga tahdid qilmasdan, tajovuzkor xatti-harakatlar nojoiz ekanligini va agar kerak bo'lsa, intizomiy choralar ko'rilishini aytish kerak. Nasihatda adovat bo'lmashligi kerak. Odatda, tanqidiy patsientlar cheklovlarni qabul qiladilar, chunki ular xatti-harakatlarining oqibatlaridan tashvishlanadilar.

Konsultatsiya berishda yashirin adovat tez-tez uchraydi, buni konsultant beixtiyor his qiladi. U bilan kurashish ochiq tajovuzkorlikdan

ko'ra qiyinroq. Ko'pchilik patsientlar yashirin adovatni aniqlashga tayyor emaslar, konsultantga ham yashirin adovatni ochiq adovatga aylantirish xavfsiz emas. Shunga qaramay, agar patsient bilan suhbatda biz yomon narsani his qilsak, unga kechinmalarini og'zaki bayon qilishda, ularni ochiq ifoda etishda yordam berishimiz kerak, chunki har qanday ifoda etilmagan kuchli his-tuyg'ular, ayniqsa salbiy his-tuyg'ular, mantiqiy fikrlash va xatti-harakatlarni buzadi, psixosomatik simptomlarning paydo bo'lishiga yordam beradi va konsultatsiya berish jarayonini qiyinlashtiradi. Yashirin adovat masalasiga biz psixosomatik shikoyatlari bo'lgan patsientlarga konsultatsiya berishning o'ziga xos xususiyatlari bo'limida yana qaytamiz.

4. "Motivatsiyalashmagan" patsientlarga konsultatsiya berishning xususiyatlari.

Biror kishi psixologik yordam so'raganda, u odatda hayotida ijobiy o'zgarishlar bo'lishi mumkinligiga umid qiladi. Biroq, ba'zan odamlar konsultantga o'z xohishlari bilan murojaat qilmaydilar va boshqa shaxslar tomonidan yuklatilgan patsientning rolini rad etadilar. Masalan, patsient shunday deydi: "Xotinim mendan bu erga kelishimni talab qildi, lekin siz menga yordam bera olasiz deb o'ylamayman". Ba'zilar konsultantga hech kim ularga yordam bera olmasligini isbotlash niyatida murojaat qiladilar. Ushbu patsientlarga konsultatsiya berish jarayonida motivatsiya yetishmaydi.

Kimningdir yordamining obyekti bo'lishni istamaslik, tegishli muammolarni rad etishda mutlaqo normal va tushunarli. Agar odam yordamga muhtoj emasman, deb hisoblasa, u buni konsultantdan umuman yashirmasligi kerak.

Bunday holat har qanday nazariy yo'nalishdagi konsultant uchun aniq stress manbai hisoblanadi. Bu qaysi muassasada sodir bo'lishi muhim emas. Konsultant odamni uning irodasiga qarshi "davolashga", "moslashtirishga" majbur. Patsientni yuborgan odamlarning umidlari og'ir yuk bo'lib konsultantning yelkasiga tushadi va uning mahorati va qobiliyatining o'ziga xos imtihoniga aylanadi. Konsultantga: "Siz yordam bera olishingiz kerak; sizga buni isbotlash imkoniyati beriladi",

deyishadi. Ko'pchilik konsultantlar patsientlarni "qayta tarbiyalash" majburiyatini his qiladilar. Bu ularning ideallari, qadriyatlar tizimi, o'zlarining imkoniyatlarini optimistik baholash bilan belgilanadi. Shu uchun "motivatsiyalashmagan" patsient bunday konsultantlarning har qanday holatda ham yordam berish istagiga qarshi chiqadi.

Agar patsientda motivatsiya bo'lmasa, biz odatda ularni yo'naltirgan odamlar o'z muammolarini shu tarzda hal qilishlarini va konsultantni jazolaydigan kuch sifatida talqin qilishlarini ko'ramiz. Ayniqsa, maktablarda majburiy konsultatsiya berish darajasi yuqori.

Agar "motivatsiyalashmagan" patsient hali ham biron sababga ko'ra konsultantning oldiga borishga majbur bo'lsa, u odatda konsultatsiya aloqasini saqlab qolishni istamasligini turli yo'llar bilan ifodalaydi – uchrashuvlarni o'tkazib yuboradi, kechikadi, konsultatsiya paytida sodir bo'ladigan barcha narsalarga befarq, konsultatsiya jarayoni uchun javobgarlik ulushini qabul qilishdan bosh tortadi. Ko'pincha patsientlar o'zlarining qarshiliklarini sukut bilan ifoda etadilar. Odatda, konsultant uchun bu sukunat juda "baland" bo'ladi. Ba'zan patsient tugmachasini aylantirib o'tiradi va butun ko'rinishi bilan u shunchaki xonada o'tirganligini ko'rsatadi. Adovat to'g'ridan-to'g'ri ifodalanishi mumkin. Masalan, patsient: "Kelib, siz bilan vaqt o'tkazish mening fikrim emas", deydi.

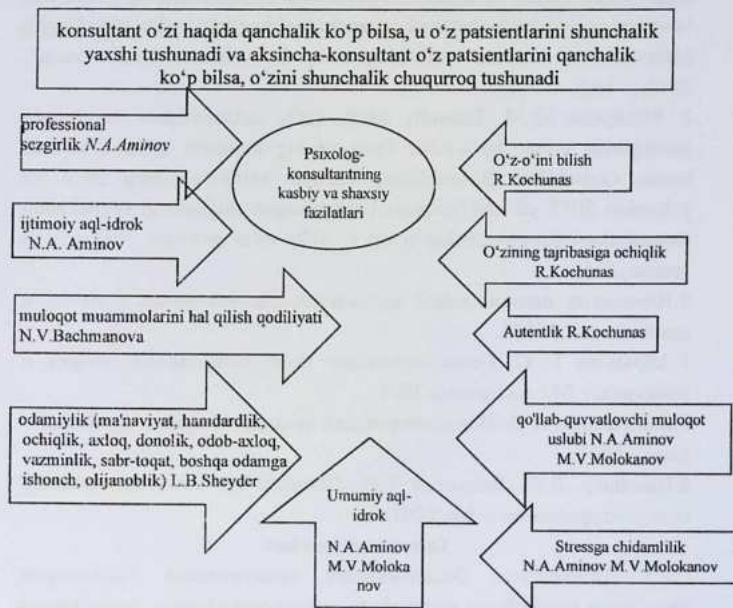
Ko'rinib turibdiki, eng oddiy yechim – bu o'z hayotini yaxshilash va o'zgartirish uchun yetarli motivatsiyaga ega bo'lmagan shaxslar bilan ishlashdan bosh tortishdir. Biroq, buning har doim ham imkoni yo'q. Konsultant, xususiy amaliyot bilan shug'ullanishdan tashqari, odatda qandaydir tashkilotda (maktab, klinika, konsultatsiya markazi) ishlaydi. O'zining ishi bilan u nafaqat individual maqsadlarini qondiradi, balki muassasa maqsadlarini amalga oshirishga ham xizmat qiladi. Konsultant o'zi murojaat qilmagan, balki o'qituvchi, shifokor tomonidan yuborilgan yoki ota-onalar tomonidan olib kelingan shaxslarga yordam berishga majbur. Istamagan odamga yordam berish majburiyati stressni keltirib chiqaradi va ko'pincha konsultantning dunyoqarashiga zid keladi. Bunday hollarda Kennedi (1977) haqiqat

terapiyasidan foydalanishni taklif qiladi (asoschisi – W. Glasser), ya'ni agar vaziyatni o'zgartirishning imkoni bo'lmasa, siz o'z ko'rsatmalaringizdan voz kechishingiz kerak. "Motivatsiyalashmagan" patsientlarga nisbatan ushbu tamoyil ularga hech bo'lmaganda biror narsa bilan yordam berish kerakligini anglatadi. Haqiqiy, hatto kichik yordam bo'lsa ham, aslida juda samarali bo'lishi mumkin.

Konsultatsiya berish bosqichlari

Psixologik konsultatsiya berish

1. Tanishuv
2. So'rab-surishtirish + taxmin
3. Ta'sir
4. Tugatish



Mustaqil ish uchun savollar va topshiriqlar

1. Xavotirlangan patsientlarga konsultatsiya berishda qanday

qiyinchiliklar mavjud?

2. Xavotirlangan patsientlarga konsultatsiya berishning xususiyatlari?
3. Fobiya va qoʻrquv holatida konsultatsiya berishda qanday qiyinchiliklar mavjud?
4. Fobiya va qoʻrquv holatida konsultatsiya berishning xususiyatlari?
5. Tajovuzkor va qasoskorlik kayfiyatidagi patsientlarga konsultatsiya berish?
6. “Motivatsiyalashmagan” patsientlarga konsultatsiya berishning xususiyatlari?

Tavsiya etilgan adabiyotlar roy'xati:

1. Mirziyoev Sh.M. Erkin va faravon, demokratik Oʻzbekiston davlatini birgalikda barpo etamiz. Oʻzbekiston Respublikasi Prezidenti lavozimiga kirishish tantanali marosimiga bagʻishlangan oliy Majlis palatalarining qoʻshma majlisidagi nutqi // Toshkent: “Oʻzbekiston”, 2016. – 56 b.
2. Mirziyoev Sh.M. Tanqidiy tahlil, qatʼiy tartib-intizom va shaxsiy javobgarlik – har bir rahbar faoliyatining kundalik qoidasi boʻlishi kerak. Oʻzbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining 2016 yil yakunlari 2017 yil istiqbollariga bagʻishlangan majlisidagi Oʻzbekiston Respublikasi Prezidentining nutqi // Xalq soʻzi gazetasi 2017 yil 16 yanvar, №11
3. Идеология национальной независимости: основные понятия и принципы. Т., 2001.
4. Абрамова Г. С. Психологическое консультирование: теория и практика. – М.: Академия, 2001.
5. Бондаренко А.Ф. Психологическая помощь: теория и практика. - Киев., 1997.
6. Шнейдер Л.Б., Вольнова Г.В. Пособие по психологическому консультированию. – М., 2001.

Internet-resurslar:

1. Психологос Энциклопедия практической психологии
http://www.psychologos.ru/articles/view/psihologicheskoe_konsultirovaniye

2. Психотерапевтическая энциклопедия [Электронный ресурс] http://dic.academic.ru/contents.nsf/enc_psychotherapeutic/

3. Журнал практической психологии и психоанализа. [Электронный ресурс] Научно-практический портал электронных публикаций. Адрес: www.ipras.ru/ippp_pfr/journal

4. База данных междисциплинарного характера, включает научные журналы по гуманитарным, социальным наукам и математике (всего 26 дисциплин) - www.jstor.org/

5. EBSCO – универсальная база данных зарубежных полнотекстовых научных журналов по всем областям знаний - <http://search.epnet.com>

6. <https://cyberleninka.ru/article/n/muzykalno-pedagogicheskaya-korreksiya-psihoemotsionalnyh-narusheniy-detskogo-vozrasta>

7-MAVZU

KONSULTATSIYA AMALIYOTIDAGI AYRIM YO'NALISHLAR

1. Turli madaniy va etnik olam vakillariga konsultatsiyani joriy qilish. Ayrim madaniy guruh vakillariga konsultatsiyani joriy qilishning o'ziga xosligi. Yoshga oid hamjihatlik konsultatsiyasi.
2. Konsultatsiyada yosh xususiyatlari.
3. Individual va guruhii konsultatsiya.
4. Oila-nikoh konsultatsiyasi.
5. Mansab masalalariga oid konsultatsiya.
6. Telefon orqali konsultatsiya.

Turli madaniy va etnik guruhlariga mansub odamlarga konsultatsiya berishga ko'plab omillar ta'sir qiladi, ular orasida konsultant o'z patsientlarining shaxsiy, ta'lim, yosh bilan bog'liq bo'lgan, diniy, ijtimoiy-iqtisodiy xususiyatlarini, irqchilik bilan to'qnashuv tajribasini tushunishdir (Brinson, 1996). Ushbu omillarni tushunish, ayniqsa, patsientning madaniy an'alarini bo'lishmaydigan har bir kishi tomonidan yordam ko'rsatilganda juda muhimdir. Konsultatsiyada madaniy ta'sirlarning xilma-xilligini muntazam ravishda hisobga olish variantlaridan biri bu Manzil (ADRESSING) modelidir (Hayes, 1996) (4.1-jadvalga qarang). Model nomidagi harflar quyidagicha talqin qilinadi: Age – yosh va avlodning ta'siri; Disability – cheklangan jismoniy imkoniyatlar, nogironlik; Religion – din; Ethnicity – etnik kelib chiqishi (ehtimol irqni ham o'z ichiga oladi); Social – ijtimoiy maqom; Sexual – jinsiy orientatsiya; Indigenous - jins an'analari; National - milliy kelib chiqishi; Gender – jins (tender) (332-bet). Ushbu model transmadaniyatga xosdir, ya'ni har bir guruhning madaniy xususiyatlarini bilishga katta ahamiyat beradi, lekin shu bilan birga ko'plab madaniyatlarga xos bo'lgan keng omillarni hisobga oladi (334-bet).

1-jadval

**Manzil modeli : to'qqizta madaniy omil, mos keladigan
ozchiliklar va zulm shakllari**

Madaniy omil	Ozchiliklar	Zulm shakllari
Yoshi va avlodga mansubligi	Keksa odamlar	Keksalarning diskriminatsiyasi (eydjizm)
Nogironlik	Nogironlar	___a
Din	Diniy ozchiliklar	___6
Etnik / irqiy mansublik	Etnik ozchiliklar	Irqchilik
Ijtimoiy maqom	Past darajadagi odamlar	Klassizm (sinfiy diskriminatsiya)
Jinsiy orientatsiya	Jinsiy ozchiliklar	Geteroseksizm
Milliy an'analar (indigenous heritage)	Aborijenlar (mahalliy aholi)	Irqchilik
Milliy kelib chiqishi	Qochoqlar, muhojirlar, chet ellik talabalar	Irqchilik va kolonializm
Jins (tender)	Ayollar	Seksizm

a Nogironlarga nisbatan noto'g'ri qarash va kamsitish.

b Diniy muhosasizlik, shu jumladan antisemitizm (masalan, yahudiylar va musulmonlar o'rtasidagi muhosasizlik) va ayrim diniy ozchiliklarni (masalan, tarafdorlar) ta'qib qilish

Manba: by P. A. Hayes, 1996. Journal of Counseling and Development, 74, p. 334.

Rubiy salomatlik xizmatlariga birinchi marta murojaat qilganlarning deyarli to'rtidan bir qismi madaniy yoki etnik ozchiliklarga tegishli (Cheung, 1991). Bundan tashqari, tadqiqotchilar AQShda bu guruhlar o'zlari olgan xizmatlardan oq tanli aholiga qaraganda kamroq darajada qoniqishlarini doimiy ravishda tasdiqlaydilar. Konsultatsiyani boshlagan madaniy ozchiliklarning taxminan 50% birinchi sessiyadan keyin uni to'xtatgan. Oq tanli aholi uchun bu qiymat taxminan 30% ni tashkil qiladi (Sue amp; Sue, 1990). Bunday statistika shuni ko'rsatadiki, odatda madaniy ozchiliklarga mansub patsientlar konsultatsiya berishda salbiy tajribaga ega. Umuman olganda, etnik ozchiliklar o'rtasida konsultatsiya xizmatlaridan voz kechish yetarli darajada yaxshi munosabatda bo'lmalik yoki ta'minlanishi kerak bo'lgan shartlarga rioya qilmaslik bilan bog'liq. Natijalar bunday patsientlarga, ularning oilalariga va umuman jamiyatga salbiy ta'sir ko'rsatadi.

Madaniyat va multi madaniyatli konsultatsiya berishning ta'rifi.

"Madaniyat" tushunchasiga ta'rif beradigan bir nechta belgilar mavjud. Ular orasiga "etnik kelib chiqishi, millati, dini va tili kabi etnografik o'zgaruvchilar; demografik o'zgaruvchilar: yoshi, jinsi, yashash joyi va boshqalar; maqomiga tegishli o'zgaruvchilar: ijtimoiy, iqtisodiy ahvol, ta'lim, rasmiy va norasmiy xususiyatlarning keng doirasi" kiradi (Pederson, 1990, p. 550; muallif tomonidan ta'kidlangan). Madaniyat bizning xatti-harakatlarimiz, fikrlashimiz, idrok etishimiz, qadriyatlarimiz, maqsadlarimiz, axloqimiz va kognitiv jarayonlarimizni tuzadi (Cohen, 1998, p. B4). Bu ongsiz va ongli darajada sodir bo'lishi mumkin.

Bir vaqtning o'zida to'liq va aniq bo'lgan "madaniyat" atamasining keng ta'rifi quyidagicha: madaniyat – bu "ba'zi umumiy maqsadlar, ehtiyojlar yoki umumiy kelib chiqishi asosida o'zlarini bir-biri bilan o'xshatadigan yoki bog'laydigan har qanday odamlar guruhi" (Axelson, 1985, p.2). Barcha madaniyatlarga xos bo'lgan xususiyatlar

ta'lim, e'tiqod va qadriyatlarni o'z ichiga oladi. Madaniyatning bu jihatlari hayotga yaxlitlik va mazmun olib kiradigan "ma'no tarmoqlari" ni tashkil qiladi (Greetz, 1973). Shuni hisobga olish kerakki, ba'zi madaniyatlar o'zlarini qisman jismoniy xususiyatlarning o'xshashligi bilan, boshqalari buni asosan umumiy tarix va falsafadan kelib chiqqan holda, boshqalari esa ushbu ikki yondashuvning kombinatsiyasi bilan tenglashtirishlari mumkin. Odamlar o'z madaniyati va merosining bir qismi deb nimani hisoblashlarini har doim ham bir qarashda bilib bo'lmaydi.

Madaniyat so'zi ko'p ma'noli bo'lganligi sababli, multikultural atamasi har xil talqin qilinishi mumkin. Ushbu tushunchaning mazmuni to'g'risida universal kelishuv mavjud emas, garchi CACREP kabi akkreditatsiya tashkilotlari ushbu atamaning keng ta'riflarini taklif qilishgan. "Multikulturalizm tushunchasining aniq ta'rifining yo'qligi hozirgi paytda ham muammoligicha qolmoqda (Middleton, Flowers amp; Zawaiza, 1996, 19-bet). Multikulturalizmning eng muhim diqqat obyektlari orasida turli guruhlarning o'ziga xosligi va individual farqlarga e'tiborni jalb qilishni osonlashtiradigan tushunchalar mavjud (Locke, 1998).

Shuning uchun multimadaniyatli konsultatsiya – bu "konsultant va patsient o'rtasida sezilarli farqlar mavjud bo'lgan" konsultatsiya (Locke, 1990, 18-bet). Farqlar noyob madaniy muhitdagi sotsializatsiya, rivojlanishga ta'sir qilgan yoki shikastlanishga sabab bo'lgan hayotiy sharoitlarning ta'siri hamda maxsus etnik muhitda tarbiyalash natijasi bo'lishi mumkin. Multimadaniyatli konsultatsiya sohasida farqlar tushunchasi qanchalik keng ta'riflanishi kerakligi to'g'risida munozaralar davom etmoqda. Bir tomondan, bir qator tadqiqotchilar konsultatsiya berishda barcha madaniyatlarga xos bo'lgan universal fazilatlar mavjudligini tasdiqlovchi axloqiy yondashuvni qo'llab-quvvatlaydilar. Buning aksi – emik yondashuv – konsultatsiya strategiyalari madaniy jihatdan o'ziga xosliklarni hisobga olgan holda ishlab chiqilishi kerakligini ta'kidlaydi.

"Axloqiy yondashuvni madaniyatlararo muhim farqlarni e'tiborsiz

goldirgani uchun tanqid qilish mumkin, emik yondashuvni esa konsultatsiya berishda qo'llaniladigan metodlarning o'ziga xos xususiyatlariga haddan tashqari e'tibor qaratgani uchun tanqid qilish mumkin" (Fisher, Jome amp; Atkinson, 1998, 578-bet). Ba'zi konsultantlar ushbu ikki yondashuvning umumiy elementlarini topishga harakat qilganlar.

Masalan, Fisher va hammualliflar (Fisher Jome amp; Atkinson, 1998) konsultatsiya berishda har qanday yondashuv uchun umumiy bo'lgan to'rtta shartni ajratib ko'rsatdilar: "terapevtik munosabatlarni o'rnatish, patsient va konsultant o'rtasidagi dunyoga bo'lgan umumiy qarashlarning mavjudligi, patsientning ijobiy o'zgarishlarga bo'lgan ishonchi, konsultant va patsientning aralashuvning terapevtik kuchiga bo'lgan o'zaro ishonchi" (531-bet). Biroq bu nuqtai nazar faqat cheklangan ravishda qo'llab-quvvatlandi. Shunday qilib, XXI asrda multimadaniyatli konsultatsiyaning mohiyati haqidagi tortishuvlar davom etadi.

Multi madaniyatli konsultatsiyaning tarixi

Amerika Qo'shma Shtatlaridagi turli xil aholi guruhlariga konsultatsiya berish xizmatlarini ko'rsatish tarixi juda qisqa va kam o'rganilgan (Arredondo, 1998). Masalan, bu sohadagi nashrlarni o'rganishda Ponterotto va Sabnani (Ponterotto amp; Sabnani, 1989) "eng ko'p keltirilgan kitoblarning atigi 8,5% 1970 yilgacha nashr etilganligini" aniqladilar (35-bet). Multi madaniyatli konsultatsiya berishning diqqat markazi uning qisqa tarixi davomida patsientdan (1950-yillar) konsultantga (1960-yillar) va undan keyin o'z-o'zidan konsultatsiya berish jarayoniga (1970-yillardan hozirgi kungacha) o'tdi. 1980-yillarning oxirida multi madaniyatli konsultatsiya "butun kasbdagi eng dolzarb muammo" sifatida tavsiflangan (Li, 1989, 165-bet) va bu tavsif 1990-yillarda ham o'z kuchida qoldi.

Garchi bir qator olimlar ilgari konsultatsiya berishning madaniy cheklanganligini ta'kidlagan bo'lsalar-da, Gilbert Renn (Wrenn, 1962) taniqli mutaxassislar orasida birinchi bo'lib turli madaniyatlarga mansub odamlarga konsultatsiya berishning o'ziga xos jihatlarga

e'tibor qaratdi (Ivey, 1990). O'zining mashur asarida u madaniy jihatdan ajratilgan ("kapsulalangan") madaniy farqlarni e'tiborsiz qoldiradigan va o'z ishida nazariyalar va metodlar barcha odamlarga konsultatsiya berish uchun bir xil darajada qo'llaniladi, degan noto'g'ri taxmindan kelib chiqadigan konsultantni tasvirlab berdi. Bunday konsultant turli ozchiliklarga mansub patsientlarning haqiqiy muammolariga qarshi immunitetga ega va shuning uchun hammaga bir xil yondashuvni qo'llash orqali ba'zi odamlarga nisbatan diakriminatsiyaga yo'l qo'yishi mumkin.

Madaniyat tushunchasining ta'rifi va uning konsultatsiya jarayonidagi munosabatlarga ta'siri Klemmont Bontress tomonidan namoyish etildi (Vontress, 1966, 1967, 1996). 1973 yilda Paul Pedersen (Pedersen) ARANing yillik yig'ilishida multi madaniyatli konsultatsiya berish komissiyasini boshqargan. Keyinchalik Pedersen hamkasblari bilan birgalikda ushbu mavzuga bag'ishlangan birinchi kitobini nashr etdi: (Pedersen, Lonner amp; Dragims, 1976). O'shandan beri ko'plab nashrlar va seminarlar multi madaniyatli konsultatsiya berishning turli jihatlariga bag'ishlangan.

ACA ning bo'linmalaridan biri, multi madaniyatli konsultatsiya berish va rivojlanish assotsiatsiyasi (Association for Multicultural Counseling and Development ~ AMCD) deb nomlangan bo'lib, AQShda namoyish etilgan turli madaniyatlarning tashuvchilariga konsultatsiya berish bilan bog'liq munozarali masalalar va muammolarga ixtisoslashgan. Dastlab kadrlar va kasb-hunar yo'nalishi sohasida Rangli aholining masalalari bo'yicha assotsiatsiyasi sifatida tanilgan ushbu bo'lim 1972 yilda ACA ning bir qismi bo'lib qoldi (McFadden amp; Lipscomb, 1985). AMCD har chorakda davriy jurnalni nashr etadi, unda madaniy plyuralistik jamiyatda konsultatsiya berish bilan bog'liq muammolar muhokama qilinadi. AMCD konsultantlarga yevropalik bo'lmagan patsientlar bilan ishlash uchun zarur bo'lgan malakalarni aniqlashda va shu sohada standartlarni ishlab chiqishda yordam berishga qaratilgan harakatlarni ham moliyalashtirdi (Sue, Arredondo amp; McDavis, 1992). AMCD, ACA bilan hamkorlikda,

**YETAKCHI ZAMONAVIY KONSULTATIV NAZARIYALAR
VA TEXNOLOGIYALAR TALQINI**

Reja:

1. Psixoanalitik yo'nalish.
2. Adlerian yo'nalishi.
3. Xulq-atvor terapiyasi.
4. Ellisning ratsional-emotiv terapiyasi.
5. Rodjersning patsientga yo'naltirilgan terapiyasi.
6. Ekzistensial terapiya.

Psixologik konsultatsiya maqsadlarining ma'lum bir umumiyligiga qaramay, asosiy psixologik maktablar hali ham patsientning o'ziga xos psixologik muammolariga, ularning o'ziga xos hayotiy holatlariga nisbatan ularni tushunishda sezilarli darajada farq qiladi.

1. Psixoanalitik yo'nalish. Psixoanalizda konsultatsiya berishning asosiy maqsadi ongsiz ravishda ko'chirilgan materialni ong sohasiga o'tkazishdir. Asosiy muammoni hal qilishga yaqinlashishga imkon beradigan oraliq maqsadlar quyidagilardir: patsientga erta travmatik tajribani takrorlashda va ongsiz ravishda ko'chirilgan nizolarni tahlil qilishda yordam berish; asosiy shaxsni ijobiy ijodiy salohiyati bilan tiklash.

2. Adlerian yo'nalishi. Konsultatsiya berishning asosiy maqsadi – patsient hayotining maqsadlarini o'zgartirish, ijtimoiy ahamiyatga ega maqsadlarni shakllantirishda va boshqa odamlar bilan tenglik tuyg'usiga ega bo'lish orqali noto'g'ri motivatsiyani tuzatishda yordam berishdir.

3. Xulq-atvor terapiyasi. Xulq-atvor terapiyasida asosiy maqsad – noto'g'ri xatti-harakatlarni tuzatish va hayot muammolarini hal qilishda yanada samaraliroq, yanada aniqroq xatti-harakatlarni o'rgatishdir.

4. Ellisning ratsional-emotiv terapiyasi. Patsientning hayotga "o'z-o'zini yo'q qiladigan" yondashuvini yo'q qilish, bag'rikeng va oqilona yondashuvlarni shakllantirish bilan belgilanadi. Ratsional-emotiv terapiya doirasida patsient xulq-atvor va hissiy muammolarni hal

qilishda ilmiy metodni o'zlashtirishi kerak.

5. Rojersning patsientga yo'naltirilgan terapiyasi. Patsientga yo'naltirilgan terapiya konsultatsiya berishning asosiy maqsadi sifatida qulay "psixologik iqlim" ni yaratish, o'z-o'zini tadqiq qilish va shaxsning erkin o'sishi va rivojlanishiga to'sqinlik qiluvchi omillarni tan olishning yetarli vazifalarini ko'rib chiqadi. Shu bilan birga, patsientning tajribaga ochiqligi, o'ziga ishonch va kutilmaganligi rag'batlantiriladi.

6. Ekzistensial terapiya. Ekzistensial yo'nalish doirasida konsultatsiya berish patsientga o'z erkinligi va o'z imkoniyatlarini anglashda yordam berishni nazarda tutadi. Patsient u bilan sodir bo'lgan barcha narsalar uchun javobgarlikni o'z zimmasiga olishga undaydi. Erkinlikka to'sqinlik qiluvchi psixologik omillar aniqlanadi.

Biz konsultatsiya berishda eng samarali bo'lgan narsa gumanistik psixologiyaning, ayniqsa kognitiv psixologiyaning ustuvor ahamiyatiga ega bo'lgan integrativ yondashuv ekanligiga asoslanganimiz sababli, biz kognitivizmga psixologik konsultatsiya berish maqsadlari haqida batafsilroq to'xtalamiz.

Har bir konsultant o'z shaxsiyatining xususiyatlariga, dunyoqarashiga, nazariy va psixologik yoqtirishiga qarab amaliyotning asosi sifatida u yoki bu konsepsiyani tanlashi mumkin. Shu bilan birga, boshqa maktablarga zid ravishda har qanday yagona psixoterapevtik maktab postulatlarining haqiqati to'g'risidagi tasdiqlarning noto'g'riligini ta'kidlaymiz. Ko'plab tadqiqotlar natijalari shuni ko'rsatadiki, konsultatsiya berish amaliyotida har qanday yo'nalishga yo'naltirilganda shunga o'xshash samaradorlikka erishish mumkin. Nazariyaning o'zi emas, balki konsultant shaxsining etukligi va uning nazariy bilimlari va amaliy ko'nikmalarining yuqori integratsiyasini nazarda tutadigan kasbiy tayyorgarligi hal qiluvchi ahamiyatga ega.

1-jadval.

Zamonaviy psixologik yo'nalishlarning nazariy prinsiplar

Yo'nalish	Asosiy nazariy prinsiplar
Psixoanalitik yo'nalish	Insonning mohiyati jinsiy tabiatning ruhiy energiyasi va erta bolalik tajribasi bilan belgilanadi. Shaxs tuzilishining asosini uchta instansiya tashkil etadi: Id, Ego va Superego. Xulq-atvor tajovuzkor va jinsiy istaklardan kelib chiqadi. Patologiya bolalik davrida yuzaga kelgan nizolardan paydo bo'ladi. Normal rivojlanish jinsiy rivojlanish va integratsiya bosqichlarining o'z vaqtida almashinishiga asoslanadi.
Adlerian yo'nalishi	Insonning ijobiy tabiatiga urg'u beriladi. Har bir inson erta bolalik davrida o'ziga xos turmush tarzini shakllantiradi, inson o'z taqdirini yaratadi. Insonning xulq-atvori maqsadlarga erishish istagi va ijtimoiy qiziqishdan kelib chiqadi. Hayotdagi qiyinchiliklar noqulay turmush tarzini shakllantirishga yordam beradi. Shaxsning normal rivojlanishi adekvat hayotiy maqsadlarni nazarda tutadi.
Xulq-atvor terapiyasi	Inson – atrof-muhit mahsuli va shu bilan birga uning yaratuvchisi. Xulq-atvor o'quv jarayonida shakllanadi. Normal xatti-harakatlar mustahkamlash va taqlid qilish orqali o'rgatiladi. Muammolar yomon o'qitish natijasida paydo bo'ladi.

1-jadvaldan ko'rinib turibdiki, psixologik konsultatsiya va psixoterapiya asosiy maktablarning asosiy tamoyillari sezilarli darajada farq qiladi (Jorj R., Xristianiya T., 1990).

Hozirgi kunda dunyoda eklektik konsultatsiya tarqalmoqda, bu turli maktablarning eng yaxshi tomonlarini birlashtirishga urinishdir. Albatta, bu qo'llash mumkin bo'lgan kontekstdan qat'i nazar, amaliy samaradorligini isbotlagan turli xil nazariy printsiplar, qarashlar yoki metod va metodikalarning to'planishini anglatmaydi.

Yo'nalish	Konsultatsiya maqsadlari
Psixoanalitik yo'nalish	Ongsiz ravishda siqib chiqarilgan materialni ongga o'tkazish, patsientga dastlabki tajribani aks ettirishga va siqib chiqarilgan nizolarni tahlil qilishga, asosiy shaxsni qayta tiklashga yordam berish.
Adlerian yo'nalishi	Patsient hayotining maqsadlarini o'zgartirish, unga ijtimoiy ahamiyatga ega maqsadlarni shakllantirishga yordam berish va boshqa odamlar bilan tenglik tuyg'usiga ega bo'lish orqali noto'g'ri motivatsiyani tuzatish.
Xulq-atvor terapiyasi	Adekvat bo'lmagan xatti-harakatlarni tuzatish va samarali xatti-harakatlarni o'rgatish.
Rojersning patsientga yo'naltirilgan terapiyasi	O'z-o'zini tadqiq qilish va shaxsning o'sishiga xalaqit beradigan omillarni tan olish uchun mos bo'lgan qulay konsultatsiya berish muhitini yaratish; patsientning tajribaga ochiqqligini, o'ziga bo'lgan ishonchini, kutilmaganda paydo bo'lishini rag'batlantirish.
Ekzistensial terapiya	Patsientga o'z erkinligi va o'z imkoniyatlarini anglashga yordam berish, u bilan sodir bo'layotgan voqealar uchun javobgarlikni o'z zimmasiga olishga undash, erkinlikka to'sqinlik qiluvchi omillarni aniqlash.

Eklektik konsultatsiya yagona boshlanishni topish va yangi tizimning amalda qanday ishlashini sinab ko'rish uchun bir nechta nazariy yondashuvlarning tizimli integratsiyasiga tayanadi. Aytishimiz mumkinki, konsultatsiya berishda eklektik yondashuvni yaratish konsultantning barcha kasbiy faoliyatining natijasidir. Psixologik konsultatsiya va psixoterapiya sohasida uzoq vaqt ishlayotgan mutaxassislarning aksariyati o'zlarining nazariy, odatda eklektik, ularning har birining shaxsi va dunyoqarashiga mos keladigan tizimni yaratadilar.

Konsultantning kasbiy faoliyatining yana bir muhim yo'nalishi

norma va patologiya, sogʻliq va kasallik haqidagi tasavvurlar tizimidir. Xususan, konsultant psixologik jihatdan yetuk va ruhiy jihatdan sogʻlom shaxsni qanday tasavvur qilishi alohida ahamiyatga ega.

Mustaqil ish uchun savollar va topshiriqlar

1. Psixoanalitik yoʻnalishning asosiy maqsadi?
2. Adlerian yoʻnalishining xususiyatlari?
3. Xulq-atvor terapiyasining xususiyatlari?
4. Ellisning ratsional-emotiv terapiyasi?
5. Rojersning patsientga yoʻnaltirilgan terapiyasi?
6. Ekzistensial yoʻnalish doirasidagi konsultatsiya?

Tavsiya etilgan adabiyotlar royʻxati:

1. Mirziyoev Sh.M. Erkin va faravon, demokratik Oʻzbekiston davlatini birgalikda barpo etamiz. Oʻzbekiston Respublikasi Prezidenti lavozimiga kirishish tantanali marosimiga bagʻishlangan oliy Majlis palatalarining qoʻshma majlisidagi nutqi // Toshkent: "Oʻzbekiston", 2016. – 56 b.

2. Mirziyoev Sh.M. Tanqidiy tahlil, qatʼiy tartib-intizom va shaxsiy javobgarlik – har bir rahbar faoliyatining kundalik qoidasi boʻlishi kerak. Oʻzbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining 2016 yil yakunlari 2017 yil istiqbollari bagʻishlangan majlisidagi Oʻzbekiston Respublikasi Prezidentining nutqi // Xalq soʻzi gazetasi 2017 yil 16 yanvar, №11

3. Идеология национальной независимости: основные понятия и принципы. Т., 2001.

4. Абрамова Г. С. Психологическое консультирование: теория и практика. – М.: Академия, 2001.

5. Бондаренко А.Ф. Психологическая помощь: теория и практика. - Киев., 1997.

6. Шнейдер Л.Б., Вольнова Г.В. Пособие по психологическому консультированию. – М., 2001.

Internet-resurslar:

1. Психологос Энциклопедия практической психологии
http://www.psychologos.ru/articles/view/psihologicheskoe_konsultirovaniye
2. Психотерапевтическая энциклопедия [Электронный ресурс]
http://dic.academic.ru/contents.nsf/enc_psychotherapeutic/
3. Журнал практической психологии и психоанализа. [Электронный ресурс] Научно-практический портал электронных публикаций. Адрес: www.ipras.ru/ippp_pfr/journal
4. Публикации/Психотерапия и психологическое консультирование. [Электронный ресурс]. Адрес: <http://hpsy.ru/public/consalting/>
5. База данных междисциплинарного характера, включает научные журналы по гуманитарным, социальным наукам и математике (всего 26 дисциплин) - www.jstor.org/
6. EBSCO – универсальная база данных зарубежных полнотекстовых научных журналов по всем областям знаний - <http://search.epnet.com>
7. <https://cyberleninka.ru/article/n/muzykalno-pedagogicheskaya-korreksiya-psihoemotsionalnyh-narusheniy-detskogo-vozrasta>

9-MAVZU

KORREKSION ISHLAR KO'RINISHLARI VA TUSHUNCHALARI

Reja:

1. Psixologik madaniyatda uchta asosiy komponent.
2. Psixokorreksiya ishlarining klassifikatsiyasi.
3. Maxsus psixokorreksiya.
4. Psixokorreksion vaziyat.

1. Hayotda ko'pincha psixologiya sohasiga oid muammolar va savollarga duch kelishimizga to'g'ri keladi. Inson shunday tuzilganki, u ichki muvozanat, uyg'unlik, jismoniy va ruhiy salomatlikka intilishi tabiiydir. Biroq ushbu intilishni amalda qo'llagan holda, odam ko'pincha qiyin vaziyatlarda, o'zi mustaqil hal qila olmaydigan muammolarga duch keladi. Psixologiya – bu ruh haqidagi, insonning ichki, ruhiy dunyosi haqidagi fan va aynan uning amaliy deb nomlangan qismi insonga uning uchun muhim bo'lgan muammolarni hal qilishga yordam berish uchun mo'ljallangan. Afsuski, bizning jamiyatimizda psixologik madaniyat yetarli darajada rivojlanmagan, unga ega bo'lish odamga o'z muammolari va boshqa odamlar bilan munosabatlarini yaxshiroq tushunishga imkon beradi.

Psixologik madaniyat – bu o'zining ruhiy salomatligi haqida g'amxo'rlik qilish, psixologik inqirozlardan mustaqil ravishda chiqib ketish va yaqinlarga yordam berish qobiliyati. Psixologik madaniyatda uchta asosiy komponent mavjud:

1. O'z-o'zini bilish va o'zini o'zi baholash.
2. Boshqa odamlarni bilish.
3. O'zining xatti-harakatlari, his-tuyg'ulari, muloqotini boshqarish qobiliyati.

Psixologik madaniyatni o'zlashtirishning o'zi katta psixoterapevtik zaryadga ega. Inson mutaxassislar – psixologlarning tavsiyalaridan foydalangan holda ko'plab muammolarni mustaqil ravishda hal qilishi mumkin. Har bir inson o'zi uchun intuitiv psixolog

bo'lishi, o'zining ruhiy holatini, xulq-atvor xususiyatlarini va his-tuyg'ularning namoyon bo'lishini baholashi mumkin. Biroq inson hayot yo'lida uchraydigan murakkab muammolarni mustaqil ravishda hal qila olmaydigan va psixologik yordamga muhtoj bo'ladigan holatlar bo'lib turadi.

Psixologik yordam quyidagilarni o'z ichiga oladi: psixodiagnostika, psixokorreksiya, psixoterapiya, psixologik konsultatsiya, kasbga yo'naltirish ishlari va boshqalar. Insonning yoshiga, hayotiy holatining xususiyatlariga, sog'lig'ining holatiga, ma'lum bir hayotiy va ijtimoiy tajribaning mavjudligi yoki mavjud emasligi va boshqalarga qarab bunday yordamni quyidagilar ko'rsatishi mumkin: psixolog – psixik hodisalarni baholash metodlarini va ularni tuzatish qobiliyatini biladigan asosiy psixologik ma'lumotga ega bo'lgan mutaxassis; psixoterapevt – bu psixopatologiya bilan emas, balki ruhiy salomatlik bilan bog'liq bo'lgan muammolarni hal qilishda odamga yordam beradigan malakali shifokor. Psixopatologiya mavjud bo'lganda, psixiatrda yordam so'rash kerak.

Psixologik yordamning ikki sohasini – psixologik korreksiya va psixoterapiyani ajratish masalasi hozirgi kungacha yetarlicha munozarali hisoblanadi. Psixokorreksiyada ham, psixoterapiyada ham patsient va yordam ko'rsatuvchi mutaxassisning shaxsiga; uning kasbiy tayyorgarligi, malakasi va kasbiy mahorati darajasiga o'xshash talablar qo'yiladi; bir xil protsedura va metodlardan foydalaniladi; bir xil talablar qo'yiladi; yordam patsient va mutaxassis o'rtasidagi o'ziga xos o'zaro ta'sir natijasida ko'rsatiladi.

Yu.E. Alyoshinaning fikriga ko'ra, "psixokorreksiya" va "psixoterapiya" atamalaridagi farq ishning o'ziga xos xususiyatlari bilan emas, balki maxsus tibbiy ma'lumotga ega bo'lgan odamlar psixoterapiya bilan shug'ullanishi mumkin, degan fikr bilan paydo bo'lgan. Bundan tashqari, "psixoterapiya" atamasi (Psychotherapy) xalqaro bo'lib, dunyoning ko'plab mamlakatlarida professional psixologlar tomonidan amalga oshiriladigan ish metodlariga nisbatan qo'llaniladi. Amaliyotda "psixologik korreksiya" va "psixoterapiya"

tushunchalarini farqlashda ma'lum qiyinchiliklar mavjud.

R.S. Nemovning fikriga ko'ra, "psixoterapiya" va "psixokorreksiya" tushunchalari o'rtasidagi farq quyidagicha: psixoterapiya – bu shifokor tomonidan turli kasalliklarni davolash uchun ishlatiladigan tibbiy va psixologik vositalar tizimi, psixokorreksiya – psixolog tomonidan psixologik nuqsonlarni yoki ruhan sog'lom odamning xatti-harakatlarini tuzatish uchun ishlatiladigan psixologik usullar to'plami.

"Korreksiya" atamasi so'zma-so'z "tuzatish" degan ma'noni anglatadi.

Psixokorreksiya – bu psixologiya yoki inson xatti-harakatlaridagi kamchiliklarni tuzatishga qaratilgan psixologik ta'sirning maxsus vositalari yordamida tuzatishga qaratilgan chora-tadbirlar tizimi.

Psixokorreksiya organik asosga ega bo'lmagan, juda erta shakllangan va kelajakda deyarli o'zgarmaydigan bunday barqaror fazilatlarni ifodalamaydigan kamchiliklarga bog'liq.

Psixokorreksiya jarayonining o'ziga xos xususiyatlari uni psixoterapiyadan ajratib turadi.

* Psixokorreksiya kundalik hayotda psixologik qiyinchiliklar, muammolar, nevrotik xarakterdagi shikoyatlar, shuningdek o'zini yaxshi his qiladigan, ammo hayotini o'zgartirmoqchi bo'lgan yoki shaxsni rivojlantirish maqsadini qo'ygan odamlarning klinik jihatdan sog'lom shaxsiga qaratilgan.

* Korreksiya, buzilish darajasidan qat'iy nazar, shaxsning sog'lom tomonlariga qaratilgan.

* Psixokorreksiyada ko'pincha patsientlarning hozirgi kuni va kelajagiga e'tibor beriladi.

* Psixokorreksiya odatda o'rta muddatli yordamga qaratilgan (qisqa muddatli – 15 tagacha uchrashuvlar – konsultatsiya berishda yordam va uzoq muddatli – bir necha yilgacha – psixoterapiyada yordam berishdan farqli o'laroq).

* Psixokorreksiyada patsientga ma'lum qadriyatlarni yuklash rad etilgan bo'lsa-da, psixologning qimmatli hissasiga urg'u beriladi.

* Psixokorreksion ta'sirlar xulq-atvorni o'zgartirishga va patsientning shaxsini rivojlantirishga qaratilgan.

Psixokorreksiyaning insonning psixologik rivojlanishiga qaratilgan ta'sirlardan asosiy farqi shundaki, psixokorreksiya shaxsning allaqachon shakllangan fazilatlar yoki xatti-harakat turlari bilan shug'ullanadi va ularni o'zgartirishga qaratilgan, rivojlanishning asosiy vazifasi esa yetarli darajada rivojlanmagan yoki rivojlanish bo'lmaganda odamda zarur psixologik fazilatlarni shakllantirishdir.

Psixoterapiya va psixokorreksiya o'rtasidagi farq shundaki, psixoterapiya turli xil somatik yoki ruhiy kasalliklardan (buzilishlar) qiynalgan odamlarda turli xil buzilishlar bilan shug'ullanadi. Kasalliklarda namoyon bo'ladigan odamlarning psixikasi va xulq-atvoridagi ko'plab anomaliyalar psixokorreksiyaning o'rganadigan psixolog shug'ullanadigan narsalarga o'xshaydi. Biroq psixoterapevtga murojaat qilgan odamlar odatda kasal yoki patsient, korrektsiyaga muhtoj bo'lganlar esa mijozlar deb ataladi.

Mijoz – bu hayotida psixologik yoki xulq-atvor xarakteridagi muammolarga duch kelgan oddiy, jismonan va ruhan sog'lom odam. U ularni mustaqil ravishda hal qila olmaydi va shuning uchun tashqi yordamga muhtoj.

Shaxs, oila yoki guruh korrektsiya ta'sirining obyektlari sifatida chiqishi mumkin.

2. Psixokorreksiya turlari. Muayyan mezonlarga asoslanib, psixokorreksiya ishlarini tasniflash mumkin.

1. Yo'nalishning tabiati bo'yicha:

* simptomatik korrektsiya;

* kauzal korrektsiya.

Simptomatik korrektsiya (simptomlarning korrektsiyasi), odatda, kauzal turining korrektsiyasiga o'tishga xalaqit beradigan rivojlanishdagi og'ishlarning o'tkir alomatlarini yo'qotish maqsadida qisqa muddatli ta'sirni nazarda tutadi.

Kauzal (sabab) korrektsiya og'ishning manbalari va sabablariga qaratilgan. Korrektsiyaning bu turi vaqt bo'yicha uzoqroq davom etadi,

katta kuch talab qiladi, ammo simptomatik korreksiya bilan taqqoslaganda samaraliroqdir, chunki og'ishlarning bir xil belgilari buzilishlarning butunlay boshqacha tabiatiga, sabablariga va psixologik tuzilishiga ega bo'lishi mumkin.

2. Tarkibiga ko'ra korreksiya quyidagilarga ajratiladi:

- * kognitiv soha;
- * shaxs;
- * affektiv-irodaviy soha;
- * xulq-atvor jihatlar;
- * shaxslararo munosabatlar;
- * guruh ichidagi munosabatlar (oilaviy, er-xotin o'rtasidagi, jamoaviy);
- * ota-ona va bola munosabatlari.

3. Mijoz bilan ishlash shakliga ko'ra korreksiya quyidagilarga ajratiladi:

- * individual;
- * guruhga oid:
- * yopiq tabiiy guruhda (oilalar, sinf, xodimlar va boshqalar);
- * o'xshash muammolarga duch kelgan mijozlar uchun ochiq guruhda;
- * aralash shakl (individual-guruhga oid).

4. Dasturlarning mavjudligiga ko'ra:

- * dasturlashtirilgan;
- * improvizatsiya qilingan.

5. Korreksiya qiladigan ta'sirlarni boshqarish xarakteri bo'yicha:

- * direktiv;
- * nodirektiv.

6. Davomiyligi bo'yicha:

- * o'ta qisqa (o'ta tez);
- * qisqa (tez);
- * uzoq muddatli;
- * o'ta uzoq muddatli.

O'ta qisqa psixokorreksiya bir necha daqiqa yoki soat davom etadi

va dolzarb izolyatsiya qilingan muammolar va nizolarni hal qilishga qaratilgan. Uning ta'siri turg'un bo'lmasligi mumkin.

Qisqa psixokorreksiya bir necha soat va kun davom etadi. U dolzarb muammoni hal qilish uchun ishlatiladi, go'yo uchrashuvlar tugaganidan keyin ham davom etadigan o'zgarish jarayonini "ishga tushiradi".

Uzoq muddatli psixokorreksiya bir necha oy davom etadi, muammolarning shaxsiy mazmuni diqqat markazida. Korreksiya paytida ko'plab tafsilotlar ishlab chiqiladi, ta'sir asta-sekin rivojlanadi va turg'un bo'ladi.

O'ta uzoq muddatli psixokorreksiya yillar davomida davom etishi mumkin va ongli va ongsiz sohalarga ta'sir qiladi. Kechinmalarning mohiyatini tushunishga ko'p vaqt sarflanadi. Ta'sir asta-sekin rivojlanadi, uzoq davom etadi.

Hal qilinadigan vazifalar ko'lamli bo'yicha psixokorreksiya quyidagilarga ajratiladi:

- * umumiy;
- * xususiy;
- * maxsus.

Umumiy korreksiya deganda, mijozning maxsus mikro muhitini normallashtiradigan, psixofizik, emotsional yuklamani yoshga va individual imkoniyatlarga muvofiq tartibga soladigan, shaxsning aqliy xususiyatlarining kamolotga yetish jarayonlarini optimallashtiradigan umumiy korreksiya tartibining tadbirlari tushuniladi, bu esa o'z-o'zidan ruhiy kasalliklarni bartaraf etishga va keyingi rivojlanish jarayonida shaxsni uyg'unlashtirishga yordam berishi mumkin.

Xususiy psixokorreksiya deganda, kattalar bilan ishlashda foydalaniladigan bolalar va o'smirlarga moslashtirilgan psixokorreksiya usullari va metodikalari, shuningdek ma'lum bir yosh uchun faoliyatning yetakchi ontogenetik shakllari, muloqot darajalari, fikrlash va o'zini o'zi boshqarish usullariga asoslangan psixokorreksiya tadbirlarining maxsus ishlab chiqilgan tizimlari bo'lgan psixologik va pedagogik ta'sirlar to'plami tushuniladi.

Har bir usul, odatda, psixokorreksiya ta'sirining bir nechta yo'nalishlariga ega. Xususiyl psixokorreksiya mutaxassisni guruh yoki individual ish dasturini to'ldiradigan psixologik ta'sir vositalarining arsenalini bilan ta'minlaydi.

3. Maxsus psixokorreksiya – bu deviant xatti-harakatlar va qiyin moslashishda namoyon bo'ladigan shaxs, uning alohida xususiyatlari yoki psixik funktsiyalari shakllanishining aniq vazifalariga erishish uchun eng samarali bo'ladigan, bir xil yoshdagi mijoz yoki mijozlar guruhi bilan ishlashning usullari, metodikalari va tashkiliy shakllarining to'plami (uyatchanlik, tajovuzkorlik, ishonchsizlik, haddan tashqari normativlik yoki asotsiallik, qoidalarga muvofiq harakat qila olmaslik va o'z zimmasiga olgan rolni ushlab qolish, o'z fikrlarini aniq ifoda etish, qo'rqqoqlik, autizm, stereotipga moyillik, ziddiyat, o'zini yuqori baholash va boshqalar).

Shunday qilib, maxsus psixokorreksiya shaxsning uyg'un rivojlanishi, ijtimoiylashuvini buzgan noto'g'ri tarbiyaning oqibatlarini tuzatish uchun mo'ljallangan. Salbiy jihatlar ham subyektiv, ham obyektiv omillar tufayli yuzaga kelishi mumkin.

Bolalar uylari, voyaga etmaganlar uchun axloq tuzatish muassasalarining sharoitlari alohida holat bo'lib, ulardagi beriladigan tarbiya korreksiyadan ajralmasdir. Bunday hollarda psixik ontogenezni buzadigan asosiy omil psixogeniya bo'lib, psixokorreksiya noto'g'ri tarbiyaning natijalarini yengishga qaratilgan.

4. Psixokorreksiya holati. Korreksiya ishlarining nazariyalari, maqsadlari, protseduralari va shakllaridagi farqlarga qaramay, psixologik ta'sir bir kishining boshqasiga yordam berishga urinishidan kelib chiqadi.

Psixologik yordamning turlari (ko'rsatkichlar bo'yicha):

- 1) **harakat vaqti bo'yicha: shoshilinch** – murakkab ruhiy holatlar, o'z joniga qasd qilish ehtimoli, zo'ravonlik va boshqa holatlarda beriladi; **uzoq muddatli** – qiyin hayotiy vaziyatlar, psixologik inqirozlar, nizolar (psixologik konsultatsiyalar) yuzaga kelganda foydalidir.

- 2) **yo'nalish bo'yicha: to'g'ridan-to'g'ri** – mijozga, uning yordam so'rab murojaat qilishiga to'g'ridan-to'g'ri yo'naltirilgan; **javob qaytaradigan** – mavjud vaziyatga va mijoz atrofidagi odamlarning murojaatlariga javob berish; **ogohlantiradigan** – inson uchun prognoz qilingan noqulay vaziyatga javoban.
- 3) **fazoviy tashkil etish bo'yicha: aloqaga oid**, suhbat psixolog va mijoz bilan yuzma-yuz sodir bo'lganda; masofaviy – telefonga oid va yozuvliga bo'linadi.
- 4) **psixolog tomonidan funksiyalarni bajarish bo'yicha: diagnostikaga oid** – psixologik tashxis qo'yish, shaxsning psixologik portretini tuzish; **dispetcherlikka oid** – kerakli mutaxassisga yuborish; **axborotga oid** – mijoz, uning oilasi, atrofidagi odamlar, ijtimoiy sharoitlar haqida ma'lumot to'plash; **korreksiyaga oid**; **konsultatsiyaga oid**; **terapevtik**.
- 5) **ishtirokchilar soni bo'yicha: individual va guruhga oid**.
- 6) **psixologning aralashuvi bo'yicha: direktiv** – ko'rsatma beradigan, qanday yashash bo'yicha maslahatlar beradigan, nodirektiv – mijozga ergashadigan.

Korreksiya holati 5 ta asosiy elementni o'z ichiga oladi.

1. Azob chekayotgan va muammosidan xalos bo'lishga intilayotgan odam. Turli xil muammolari bo'lgan va psixologik yordamga, psixokorreksiyaga muhtoj bo'lgan kishi mijozdir.

2. Yordam beradigan va o'rganish yoki tajriba tufayli yordam berishga qodir, deb qabul qilingan shaxs, psixolog, psixokorrektordir.

3. Mijozning muammolarini tushuntirish uchun foydalaniladigan nazariya. Psixologik nazariya psixodinamika, o'rganish tamoyillari va boshqa psixik omillarni o'z ichiga oladi.

4. Mijozning muammolarini hal qilish uchun ishlatiladigan protseduralar (texnikalar, metodlar). Bu protseduralar bevosita nazariya bilan bog'liq.

5. Mijoz va psixolog o'rtasidagi mijozning muammolarini yengillashtirishga yordam beradigan maxsus ijtimoiy munosabatlar.

Psixolog mijozga o'z muammolarini hal qilishda optimistik qarashga imkon beradigan muhitni yaratishga intilishi kerak. Bunday maxsus munosabat ta'sirining barcha shakllariga xos bo'lgan omil hisoblanadi.

Mustaqil ish uchun savollar va topshiriqlar

1. Psixologik madaniyatning uchta asosiy komponenti?
2. Psixokorreksiya ishlarining tasnifi?
3. Maxsus psixokorreksiyaning xususiyatlari?
4. Psixokorreksiya holatining mazmuni nimada?
5. Korreksiya holatining beshta asosiy elementi?

Tavsiya etilgan adabiyotlar roy'xati:

1. Mirziyoev Sh.M. Erkin va faravon, demokratik O'zbekiston davlatini birgalikda barpo etamiz. O'zbekiston Respublikasi Prezidenti lavozimiga kirishish tantanali marosimiga bag'ishlangan oliy Majlis palatalarining qo'shma majlisidagi nutqi // Toshkent: "O'zbekiston", 2016. – 56 b.

2. Mirziyoev Sh.M. Tanqidiy tahlil, qat'iy tartib-intizom va shaxsiy javobgarlik – har bir rahbar faoliyatining kundalik qoidasi bo'lishi kerak. O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining 2016 yil yakunlari 2017 yil istiqbollariga bag'ishlangan majlisidagi O'zbekiston Respublikasi Prezidentining nutqi // Xalq so'zi gazetasi 2017 yil 16 yanvar, №11

3. Идеология национальной независимости: основные понятия и принципы. Т., 2001.

4. Абрамова Г. С. Психологическое консультирование: теория и практика. – М.: Академия, 2001.

5. Бондаренко А.Ф. Психологическая помощь: теория и практика. – Киев., 1997.

6. Шнейдер Л.Б., Вольнова Г.В. Пособие по психологическому консультированию. – М., 2001.

Internet-resurslar:

1. Психологос Энциклопедия практической психологии
http://www.psychologos.ru/articles/view/psihologicheskoe_konsultirovaniye
2. Психотерапевтическая энциклопедия [Электронный ресурс]
http://dic.academic.ru/contents.nsf/enc_psychotherapeutic/
3. Журнал практической психологии и психоанализа. [Электронный ресурс] Научно-практический портал электронных публикаций. Адрес: www.ipras.ru/ippp_pfr/journal
4. Публикации/Психотерапия и психологическое консультирование. [Электронный ресурс]. Адрес: <http://hpsy.ru/public/consalting/>
5. База данных междисциплинарного характера, включает научные журналы по гуманитарным, социальным наукам и математике (всего 26 дисциплин) - www.jstor.org/
6. EBSCO – универсальная база данных зарубежных полнотекстовых научных журналов по всем областям знаний - <http://search.epnet.com>
7. <https://cyberleninka.ru/article/n/muzykalno-pedagogicheskaya-korreksiya-psihoemotsionalnyh-narusheniy-detskogo-vozrasta>

AMALIY MASHG'ULOTLAR REJASI

Maqsad: ma'ruzalar va seminarlarda muhokama qilinadigan nazariy materiallarni yaxshiroq o'zlashtirishga, shuningdek ushbu kurs bo'yicha yangi materiallarni o'zlashtirishga erishish. Amaliy mashg'ulotning axborot, pedagogik va texnologik ta'minoti: an'anaviy va taqdimotlar, ma'ruzalar, munozaralar, suhbatlar va boshqalar shaklida.

MAVZU: PSIXOLOGIK KONSULTATSIYANING ASOSIY TUSHUNCHALARI VA PREDMETI

Reja:

1. Psixologik konsultatsiyaga tayyorgarlikning umumiy masalalari.
2. Psixologik konsultatsiyaga tayyorgarlikning maxsus masalalari.
3. Psixologik konsultatsiyaning bosqichlari.

MAVZU: PSIXOLOGIK MUAMMO

Reja:

1. Psixologik talab. Muammoli vaziyat va patsientning shikoyatlari tahlili.
2. Tipik talablar klassifikatsiyasi.
3. Psixologik diagnoz muammolari.

MAVZU: KONSULTATIV YORDAM TAMOYILLARI

Reja:

1. Sababiyat tamoyili.
2. Baholamay qabul qilish tamoyili.
3. Professionalizm tamoyili.

MAVZU: PSIXOLOGIK KONSULTATSIYA VA UNING PROTSEDURALARINING ASOSIY BOSQICHLARI

Reja:

1. Psixologik konsultatsiyaning asosiy bosqichlari.
2. Konsultatsiyaning o'tkazish bosqichlari va strukturasi.
3. Konsultatsiya jarayonining turli bosqichlarida turli usullar.

MAVZU: KONSULTATIV TA'SIR ETISH TEXNOLOGIYALARI

Reja:

1. Psixologik konsultatsiya texnikasi haqida tushuncha va kirish.
2. Psixologik konsultatsiya berish texnikasi: patsientni psixologik konsultatsiyada kutib olish; patsient bilan suhbatni boshlash; patsientdagi psixologik zo'riqishni bartaraf etish va uning hikoyasini tavba qilish bosqichida faollashtirish; patsientning tavba qilishini talqin qilishda qo'llaniladigan texnika; patsientga maslahat va tavsiyalar berishda konsultantning harakatlari; konsultatsiy yakuniy bosqichining texnikasi va konsultatsiya tugagandan so'ng konsultantning patsient bilan muloqot qilish amaliyoti.
3. Konsultatsiya jarayonida yo'l qo'yiladigan tipik texnik xatolar, ularni bartaraf etish usullari.

MAVZU: PSIXOLOGIK KONSULTATSIYANING ASOSIY TUSHUNCHALARI

Reja:

1. Psixologik konsultatsiyaga tayyorgarlikning umumiy masalalari.
2. Psixologik konsultatsiyaga tayyorgarlikning maxsus masalalari.
3. Psixologik konsultatsiya bosqichlari.

MAVZU: KONSULTATSIYA AMALIYOTIDAGI AYRIM YO'NALISHLAR

Reja:

1. Turli madaniy va etnik olam vakillariga konsultatsiya berish.
 - Ayrim madaniy guruh vakillariga konsultatsiya berishning o'ziga xosligi.
 - Yoshga oid guruhlarda konsultatsiya berish.
2. Konsultatsiya berishning gender jihatlarlari.
3. Individual va guruhiy konsultatsiya.
4. Oila-nikoh konsultatsiyasi.
5. Mansab masalalariga oid konsultatsiya.
6. Telefon orqali konsultatsiya.

3. Gestalt terapiyasining tarixi.
4. Gestalt terapiyasi seanslarini o'tkazish texnikalari.

MAVZU: INDIVIDUAL KONSULTATSIDA ART TERAPIYA

Reja:

1. Art terapiyaning asosiy tamoyillari.
2. Art terapiyaning tarixi.
3. Art terapiya seanslarini o'tkazish texnikalari.
4. Art terapiya turlari.

MAVZU: INDIVIDUAL KONSULTATSIYADA PSIXODRAMA

Reja:

1. Psixodramaning asosiy tamoyillari.
2. Psixodramaning tarixi.
3. Psixodrama seanslarini o'tkazish texnikalari.
4. Psixoanalitik psixodramaning metodlari.
5. Psixodramaning tamoyillari.

MUSTAQIL TA'LIM MAVZULARI

1. Deviant xulq-atvorli bolalarga psixologik konsultatsiya berishning xususiyatlari.
2. Nevroz bilan og'rigan patsientlarga psixologik konsultatsiya berishning xususiyatlari.
3. Ekzistensial tashxisda birlamchi intervyu.
4. Rivojlanishda muammolari bo'lgan bolalarda psixokorreksiya metodlarini qo'llash xususiyatlari.
5. Psixologik yordam turlari va metodlari.
6. O'yin terapiyasida bola - patsient: moslashish, o'zaro munosabatlar, o'zini oshkor qilish.
7. Qisqa muddatli psixologik konsultatsiyaning xususiyatlari.
8. Uzoq muddatli psixologik konsultatsiyaning xususiyatlari.
9. Dastlabki manbalardan qisqacha sharhlar yozish.
10. Mavzular bo'yicha ma'ruzalar, referatlar va taqdimotlar tayyorlash.

FANNI O'RGANISH BO'YICHA METODIK TAVSIYALAR

Zamonaviy mutaxassisni tayyorlash shuni ko'rsatadiki, institutda o'qish davridayoq u mustaqil ta'lim olish, o'z-o'zini tarbiyalash, o'zini o'zi o'stirish metodologiyasini o'zlashtiradi, shuning uchun mustaqil ishini faollashtirish muammosi juda muhimdir.

Bu turdagi ishini tashkil qilish maqsadida birinchi navbatda ma'ruza va seminar mashg'ulotlarining materiallaridan foydalanish kerak. Ma'ruza materiali o'quv qo'llanmalari, monografiyalar va davriy nashrlar bilan ishlagandan so'ng seminar mashg'ulotlarida talabalar tomonidan mazmun bilan to'ldirilgan ko'rsatmalarni belgilash bilan muammoli fon yaratadi.

Ilmiy va amaliy ahamiyatga, yangilik, dolzarblikka ega bo'lgan eng muhim masalalarni konspekt qilib, xulosalar chiqarib, amaliy tanbehlar bildirib, turli xil qoidalar, farazlarni ilgari surib, talabalar kurs mavzularini chuqurroq tushunadilar. Yuqori kasbiy tayyorgarlikni ta'minlash ko'p jihatdan talabaning mustaqil ishlash qobiliyatiga bog'liq.

Mustaqil ish talabalarning ijodiy izlanish faolligini, o'zining ilmiy va ijtimoiy imkoniyatlari haqidagi tasavvurini, shuningdek, asosiy narsani ko'rsatish qobiliyatini shakllantiradi, mantiqiy fikrlashni rivojlantiradi va takomillashtiradi.

Talabalar diqqatiga asosiy va qo'shimcha adabiyotlar ro'yxati taqdim etiladi. Seminar mashg'ulotlariga tayyorgarlik ko'rish uchun bir qator savollar taklif etiladi. Imtihonni muvaffaqiyatli topshirish uchun asosiy adabiyotlar bilan tanishish, ma'ruza matnlari bo'yicha nazariy qismni o'rganish kerak.

NAZORAT ISHLARI MAVZULARI

1. Psixologik konsultatsiya yordam berish munosabatlari sifatida.
2. Psixologik konsultatsiyaning asosiy bosqichlari.
3. Psixologik konsultatsiyaning yo'nalishlari (umumlashtiruvchi ma'lumot).
4. Psixologik konsultatsiya tamoyillari.

5. Psixologik konsultatsiya va psixoterapiya o'rtasidagi farqlar.
6. Psixologik konsultatsiyada kechinma tushunchasi.
7. Eklektiklik psixologik konsultatsiyaning zamonaviy tendensiyasi sifatida.
8. Autentiklik sog'lom shaxsning xususiyati sifatida.
9. Kongruentlik konsultantning shaxsiy xususiyati sifatida.
10. Psixolog-konsultantning kasbiy tayyorgarligi, ko'rsatmalari va ko'nikmalari.
11. Psixologik konsultatsiya berishda maxfiylik prinsipi. Maxfiylik chegaralari.
12. Psixologik konsultatsiyada suhbat metodi.
13. Konsultativ va kundalik suhbat o'rtasidagi farqlar.
14. Konsultativ aloqa va uning asosiy xususiyatlari.
15. Konsultatsiya jarayonida faol tinglash va noverbal aloqa.
16. Psixologik tarixni yig'ish metodikasi.
17. Psixologik konsultatsiyada rapport yaratish.
18. Psixologik konsultatsiyada sukut saqlash.
19. Patsientning nutqidagi pauzalarning ahamiyati.
20. Sukut saqlash texnikasini qo'llash qoidalari.
21. Konsultativ maydonining cheklovlari.
22. Psixologik konsultatsiyada talqin qilish turlari.
23. Psixologik konsultatsiyada qarama-qarshilik texnikasi va uni qo'llash qoidalari.
24. Konsultatsiya berish jarayonida qarshilik paydo bo'lishining sabablari.
25. Psixologik konsultatsiyada metod tushunchasi.
26. Konsultatsiya berish jarayonida tushlar bilan ishlash.
27. Shaxsiy resurslarni shakllantirishda ertak terapiyasi.
28. Shaxsning hayot ssenariysi va turmush tarzi bilan ishlash.
29. Psixologik konsultatsiya jarayonida biografik metod va dastlabki xotiralarni o'rganish metodi.
30. Psixologik konsultatsiyadagi psixodrama vaziyatlarni tugatish metodi sifatida.

31. Muammoni qayta ta'riflash va patsientning resurs holatini izlash.

32. Psixologik konsultatsiyada NLP tajribasi.

33. Resurs metaforalarini yaratish usullari.

34. Individual konsultatsiya jarayonida patsient fikrining ijodiy ifodasi.

35. Art-terapiya metodlari (umumiy xarakteristika).

36. Raqs terapiyasining terapevtik vazifalari.

37. Dastlabki intervyu metodi bilan patsientning hayot sohalarini o'rganish.

38. Konsultantning guruh rahbari sifatidagi vazifalari.

39. Psixologik konsultatsiya va kasbga yo'naltirish.

40. Maktab tizimida kasbiy konsultatsiya metodlari.

41. Tashkilotlarga psixologik konsultatsiya berish.

42. Ishonch telefoni – afzalliklari va kamchiliklari.

NAZORAT ISHLARINI BAJARISH BO'YICHA METODIK TAVSIYALAR

Nazorat ishi kichik mustaqil ilmiy tadqiqot bo'lib, kurs yoki bitiruv diplom ishini yozishga tayyorgarlik jarayonida muhim bosqichlardan biri bo'lishi mumkin. Talabalarning mustaqil ishi majburiy o'qishdan bo'sh vaqtlarida o'quv materiallarini o'zlashtirishning asosiy usuli hisoblanadi.

Nazorat ishini yozishdan maqsad – sirtqi bo'lim talabalari tomonidan kurs bo'yicha savollarni chuqur mustaqil o'rganish va o'qituvchi tomonidan ushbu ish natijalarini nazorat qilishdan iborat.

Nazorat ishini bajarishning ketma-ketligi quyidagicha: mavzuni tanlash, axborot materiallarini to'plash, ishni tayyorlash va yozish.

Nazorat ishining hajmi – 10-12 bosma varaq, 1,5 intervalda (kompyuter variantida). Matn varaqning bir tomonida chekkalar qoldirilgan holda yoziladi, sahifalar raqamlanadi. Titul varag'ida institut nomi, ish mavzusi, muallif, fakultet va guruh to'g'risidagi ma'lumotlar joylashtiriladi. Nazorat ishi mantiqiy ketma-ketlikda mavzuni aks

ettiradigan uch yoki to'rtta savoldan iborat reja tuzishni taqozo qiladi.

Talaba nazorat ishining rahbari vazifasini bajaruvchi o'qituvchining konsultativ yordami bilan o'zining ilmiy qiziqishlari va moyilliklariga muvofiq tavsiya etilgan mavzular ro'yxatidan nazorat ishining mavzusini mustaqil ravishda tanlaydi. Mavzuni tanlashda talaba o'zining kasbiy qiziqishi va chuqur o'rganish imkoniyatlariga e'tibor qaratishi kerak. Kasbiy faoliyat bilan bog'liqlik maqsadga muvofiqdir, shunda ish nafaqat bo'lajak mutaxassisning umumiy dunyoqarashini kengaytirishga, balki amaliy vazifalarni hal qilishda ham yordam beradi.

Ish mavzusi tasdiqlangandan so'ng, talaba adabiyot va amaliy materiallarni tanlash va o'rganishni boshlaydi. Ish jarayonida asosiy manbaning sahifalarini ko'rsatgan holda ko'chirmalar qilish, shu munosabat bilan paydo bo'lgan fikrlar, mulohazalar, takliflarni yozib borish maqsadga muvofiq.

Talaba argument sifatida alohida qoidalardan foydalangan holda aniq ilmiy nashrlarga tayanishi kerak. Ilmiy tadqiqotlarni tahlil qilib, nazorat ishining muallifi muhokama qilinayotgan muammolar yuzasidan o'z fikrini bildirish imkoniyatidan o'zini mahrum qilmasligi kerak.

Nazorat ishining mazmuni nazariy va amaliy rejalarda uning zamonaviyligi tushuniladigan mavzuning dolzarbligini aks ettirishi kerak. Nazorat ishining oxirida alifbo tartibida va zamonaviy bibliografik talablarga muvofiq tuzilgan foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati tuziladi.

Ishning ilovasida chiquvchi yoki oraliq hisoblash jadvallari, shuningdek illyustratsiyalar (rasmlar, fotosuratlar, diagrammalar, sxemalar, anketalar, diagnostika vositalari) joylashtirilishi mumkin.

Adabiyot va amaliyot materiallarini o'rganib chiqib, talaba reja tuzishga kirishadi. Rejada asosiy masalalar ro'yxati keltirilgan (3-4). Nazorat ishining mazmuni mahalliy va xorijiy mualliflarning adabiyotlarini tahlil qilish asosida quriladi. O'quv va yordamchi adabiyotlar, davriy nashrlar tavsiya etiladi.

Nazorat ishini bajarish talabalarning mustaqil ilmiy ijodkorlik ko'nikmalarini shakllantirishga, nazariy va kasbiy tayyorgarlikni oshirishga, o'quv materialini yaxshiroq o'zlashtirishga yordam beradi.

Nazorat ishi sessiya boshlanishidan oldin o'qituvchiga tekshirish uchun taqdim etiladi. Imtihonni topshirish uchun nazorat ishidan zachot olgan talabalarga ruxsat beriladi.

TA'LIM TEXNOLOGIYALARI

Har xil turdagi o'quv ishlarini amalga oshirishda turli xil (shu jumladan interaktiv) o'qitish metodlari qo'llaniladi, xususan:

- ma'ruza va seminar mashg'ulotlarini tayyorlash va o'tkazish uchun media tizimi;

Barcha seminar (amaliy) mashg'ulotlar interaktiv shakllarda o'tkaziladi, jumladan:

1. O'quv kursining alohida bo'limlari bo'yicha raqobatdosh nazariyalarni muhokama qilish.

2. O'quv kursi materiallari asosida tematik sxemalarni tuzish.

3. Har bir mavzu bo'yicha bibliografik manbalarni tanlash va tizimlashtirish.

4. O'quv kursining muammoli masalalari bo'yicha eng yangi adabiyotlarni ko'rib chiqish.

Dasturiy ta'minot

5. Microsoft Word.

6. Power Point tizimi.

Ma'lumotlar bazalari, ma'lumot va qidiruv tizimlari

1. EBS "Knigafond" <http://www.knigafund.ru/books/86534> (elektron kutubxona);

2. EBS "znaniy.com" (elektron kutubxona)

Fanlarni moddiy-texnik ta'minlash

1. Kompyuter

2. Multimedia proyektori.

**TALABALAR MUSTAQIL ISHINING O'QUV-USLUBIY
TA'MINOTI.
FANNI O'ZLASHTIRISH NATIJALARI BO'YICHA JORIY
O'QUV FAOLIYATINI NAZORAT QILISH, ORALIQ
ATTESTATSIYA UCHUN BAHOLASH VOSITALARI**

Bilimlarni nazorat qilishning baholash vositalari sifatida quyidagilar qo'llaniladi: nazorat savollari, nazorat ishlari. Imtixon nazorat savollari ro'yxati:

IMTIHON SAVOLLARI

1. Psixologik konsultatsiya yordam berish munosabatlari sifatida.
2. Psixologik konsultatsiya maqsadlari.
3. Psixologik konsultatsiyaning yo'nalishlari (umumlashtiruvchi ma'lumot).
4. Psixologik konsultatsiya tamoyillari.
5. Psixologik konsultatsiya va psixoterapiya o'rtasidagi farqlar.
6. Psixologik konsultatsiyada kechinma tushunchasi.
7. Eklektiklik psixologik konsultatsiyaning zamonaviy tendensiyasi sifatida.
8. Autentiklik sog'lom shaxsning xususiyati sifatida.
9. Kongruentlik konsultantning shaxsiy xususiyati sifatida.
10. Psixolog-konsultantning kasbiy tayyorgarligi, ko'rsatmalari va ko'nikmalari.
11. Psixologik konsultatsiya berishda maxfiylik prinsipi. Maxfiylik chegaralari.
12. Psixologik konsultatsiyada suhbat metodi.
13. Konsultativ va kundalik suhbat o'rtasidagi farqlar.
14. Konsultativ aloqa va uning asosiy xususiyatlari.
15. Konsultatsiya jarayonida faol tinglash va noverbal aloqa.
16. Psixologik tarixni yig'ish metodikasi.
17. Psixologik konsultatsiyada rapport yaratish.
18. Psixologik konsultatsiyada sukut saqlash.
19. Patsientning nutqidagi pauzalarning ahamiyati.
20. Sukut saqlash texnikasini qo'llash qoidalari.
21. Konsultativ maydonining cheklavlari.
22. Psixologik konsultatsiyada talqin qilish turlari.
23. Psixologik konsultatsiyada qarama-qarshilik texnikasi va uni qo'llash qoidalari.

24. Konsultatsiya berish jarayonida qarshilik paydo bo'lishining sabablari.
25. Psixologik konsultatsiyada metod tushunchasi.
26. Konsultatsiya berish jarayonida tushlar bilan ishlash.
27. Shaxsiy resurslarni shakllantirishda ertak terapiyasi.
28. Shaxsning hayot ssenariysi va turmush tarzi bilan ishlash.
29. Psixologik konsultatsiya jarayonida biografik metod va dastlabki xotiralarni o'rganish metodi.
30. Psixologik konsultatsiyadagi psixodrama vaziyatlarni tugatish metodi sifatida.
31. Muammoni qayta ta'riflash va patsientning resurs holatini izlash.
32. Psixologik konsultatsiyada NLP tajribasi.
33. Resurs metaforalarini yaratish usullari.
34. Individual konsultatsiya jarayonida patsient fikrining ijodiy ifodasi.
35. Art-terapiya metodlari (umumiy xarakteristika).
36. Raqs terapiyasining terapevtik vazifalari.
37. Musiqa terapiyasi konsultant ishining yordamchi metodi sifatida.
38. Hayot tarzini shakllantirish omillari.
39. Psixologik konsultatsiyada turmush tarzini o'rganish metodlari (umumiy xarakteristika).
40. Dastlabki intervyu metodi bilan patsientning hayot sohalarini o'rganish.
41. Konsultantning guruh rahbari sifatidagi vazifalari.
42. Psixologik konsultatsiya va kasbga yo'naltirish.
43. Maktab tizimida kasbiy konsultatsiya metodlari.
44. Tashkilotlarga psixologik konsultatsiya berish.
45. Ishonch telefoni – afzalliklari va kamchiliklari.
46. Inqirozli psixologik konsultatsiya (asosiy tamoyillar va bosqichlar).
47. Konsultantning maktabgacha yoshdagi bolalar bilan ishlashi.
48. Maktab yoshidagi bolalarga konsultatsiya berish.
49. Psixologning kattalardagi yoshga bog'liq inqirozlar bilan ishlashi.
50. Psixolog-konsultantning kasbiy o'sishi.

YAKUNIY ATTESTATSIYADA BAHOLASH MEZONLARI (IMTIHON)

“A’lo” baho quyidagi talabalarga qo'yiladi:

- biletning barcha savollariga to'liq va batafsil javob bergan;

- dastur materiallarini chuqur va to'liq bilishini namoyish etgan;
- ilmiy terminologiyani yaxshi biladigan;
- berilgan savollarga javobni stilistik jihatdan savodli, mantiqan to'g'ri taqdim etgan, asosli xulosalar chiqarish qobiliyatini namoyish etgan;

- o'qituvchi bilan biletning barcha savollari va qo'shimcha savollar bo'yicha munozarani qo'llab-quvvatlagan.

“Yaxshi” baho quyidagi talabalarga qo'yiladi:

- dastur materiallari bo'yicha yetarli darajada to'liq va chuqur bilimlarni namoyish etgan;

- fanning o'quv dasturida tavsiya etilgan asosiy va eng muhim qo'shimcha adabiyotlar bo'yicha bilimlarni namoyish etgan;

- ilmiy terminologiyani biladigan;

- savollarga javoblarni mantiqan to'g'ri bayon qilgan, asosli xulosalar chiqargan;

- biletning aksariyat savollari bo'yicha o'qituvchi bilan munozarani qo'llab-quvvatlagan;

- savollarga javob berishda taqdim etilgan materialning mohiyatiga katta ta'sir ko'rsatmaydigan xatolar va kichik noaniqliklarga yo'l qo'yg'an;

“Qoniqarli” baho quyidagi talabalarga qo'yiladi:

- dastur doirasida yetarli miqdordagi bilimlarni namoyish etgan;

- dasturning barcha bo'limlari bo'yicha asosiy o'quv adabiyotlarini o'zlashtirganligini ko'rsatgan;

- ilmiy terminologini biladigan;

- o'qituvchi bilan biletning ayrim savollari bo'yicha munozarani qo'llab-quvvatlashga harakat qilgan;

- imtihon bileti savollariga javob berishda katta xato va noaniqliklarga yo'l qo'yg'an.

“Qoniqarsiz” baho quyidagi talabalarga qo'yiladi:

- asosiy dastur materiallari bo'yicha uzuq-yuluq bilimlarni namoyish etgan;

- ilmiy terminologiyani bilmaydigan;

- imtihon bileti savollariga javob berishda jiddiy xatolarga yo'l qo'yg'an;

- o'qituvchi tomonidan qo'yilgan muammoli vaziyatni hal qila olmagan.

Testlar

1. Konsultativ psixologiya – bu:

- a) odamlarning ijtimoiy-psixologik kompetensiyasini oshirishga va shaxsga, guruhga, tashkilotga ham psixologik yordam ko'rsatishga qaratilgan psixologiyani amaliy qo'llash sohasi;
- b) ko'plab ruhiy, asabiy va psixosomatik kasalliklarda insonning his-tuyg'ulariga, mulohazalariga, o'z-o'zini anglashiga kompleks terapevtik og'zaki va og'zaki bo'lmagan ta'sir;
- v) psixologik yordam (konsultatsiya) berish jarayonining tizimli tavsifini o'z ichiga olgan bilimlar bo'limi;
- g) mehnat faoliyatining o'ziga xos shakllarini shakllantirishning va insonning mehnatga munosabatining psixologik qonuniyatlarini o'rganadigan fan.

2. Konsultativ amaliyotda psixologga maksimal javobgarlik, patsientga minimal javobgarlik yuklanadi:

- a) psixoanaliz;
- b) gipnoz;
- v) logoterapiya;
- g) gumanistik psixoterapiya.

3. Konsultativ amaliyotda psixologga minimal javobgarlik va patsientga maksimal javobgarlik yuklanadi:

- a) psixoanaliz;
- b) gipnoz;
- v) logoterapiya;
- g) gumanistik psixoterapiya.

4. Konsultativ amaliyotda psixolog va patsientga teng javobgarlik yuklanadi:

- a) psixoanaliz;
- b) gipnoz;
- v) gestalt terapiyasi;
- g) gumanistik psixoterapiya.

5. Konsultativ psixologiyaning asosiy metodi – bu:

- a) eksperiment;

- b) kuzatuv;
- v) intervyu;
- g) test.

6. Konsultativ psixologiya mazmunan va tashkiliy jihatdan ajralib chiqdi:

- a) 1850 yil;
- b) 1950 yil;
- v) 1912 yil;
- g) 1890 yil.

7. Insayt, o'zingiz haqingizdagi yangi bilimlar, o'zgaga ishonch, o'ziga ishonch – bu amaliyotda ta'sir qilishning asosiy mexanizmi:

- a) psixoanaliz, logoterapiya;
- b) gipnoz, ratsional psixoterapiya;
- v) bixeviorizm;
- g) gumanistik psixoterapiya, gestalt terapiya.

8. Yangi ko'nikma, yangi obraz, boshqaga va o'ziga bo'lgan ishonch – bu amaliyotda ta'sir qilishning asosiy mexanizmi:

- a) psixoanaliz, logoterapiya;
- b) gipnoz, ratsional psixoterapiya;
- v) bixeviorizm;
- g) gumanistik psixoterapiya, gestalt terapiya.

9. Katarsis, his-tuyg'ularni qabul qilish, boshqaga qaraganda ko'proq o'ziga ishonish, yangi emotsional tajriba, empatiya – bu amaliyotda ta'sir qilishning asosiy mexanizmi:

- a) psixoanaliz, logoterapiya;
- b) gipnoz, ratsional psixoterapiya;
- v) bixeviorizm;
- g) gumanistik psixoterapiya, gestalt terapiya.

10. Qo'shimcha faktlarni olish, muammoni har tomonlama o'rganishga yordam berish – bu asosiy maqsad:

- a) suhbatning aniqlash bosqichida;
- b) refleksiv-emotsional bosqichda;
- v) muammoni oydinlashtirish bosqichida;

g) muammoni tasdiqlash bosqichida.

11. Suhbatni yakunlash va / yoki qayta murojaat qilish imkoniyatiga ega bo'lish –bu asosiy maqsad:

- a) suhbatning aniqlash bosqichida;
- b) refleksiv-emotsional bosqichda;
- v) muammoni oydinlashtirish bosqichida;
- g) muammoni tasdiqlash bosqichida.

12. Psixolog va patsient muammoni bir xil tushunadimi yoki yo'qligini aniqlash – bu asosiy maqsad:

- a) suhbatning aniqlash bosqichida;
- b) refleksiv-emotsional bosqichda;
- v) muammoni oydinlashtirish bosqichida;
- g) muammoni tasdiqlash bosqichida.

13. Odamlarning katta guruhlarining to'g'ridan-to'g'ri aloqa qilish sharoitida ebotsional ta'sir qilish usuli, odamda ma'lum ruhiy holatlarni keltirib chiqaradigan ta'sirning ongsiz spontan shakli; bir vaqtning o'zida katta guruh tomonidan umumiy ruhiy holatni boshdan kechirish – bu:

- a) ishontirish;
- b) ta'sir o'tkazish;
- v) taqlid qilish;
- g) yuqtirish.

14. Bir kishining boshqasiga yoki guruhga maqsadli, asossiz ta'sir qilish usuli – bu:

- a) ishontirish;
- b) ta'sir o'tkazish;
- v) taqlid qilish;
- g) yuqtirish.

15. Muayyan emotsionallikka ega bo'lgan ma'lum xatti-harakatlar namunalarini bir kishi tomonidan qayta ishlab chiqarish usuli - bu:

- a) ishontirish;
- b) ta'sir o'tkazish;
- v) taqlid qilish;

g) yuqtirish.

16. Shaxsning ratsional va emotsional sohalariga ta'sir qilish usuli, qiziqishni namoyon etadigan tanqidiy kayfiyatdagi shaxsga yo'naltirilgan mantiqiy dalillar tizimi (ma'lum ma'lumotlarni olish istagi va biror narsani tushunish zarurati) - bu:

- a) ishontirish;
- b) ta'sir o'tkazish;
- v) taqlid qilish;
- g) yuqtirish.

17. "Vaziyatga yangicha qarash" - bu intervyu metodlaridan birini tavsiflashga tegishli, uning nomi:

- a) talqin qilish;
- b) o'z-o'zini oshkor qilish;
- v) ko'rsatma;
- g) his-tuyg'ularni aks ettirish.

18. "Harakat belgisi" - bu intervyu metodlaridan birini tavsiflashga tegishli, uning nomi:

- a) talqin qilish;
- b) o'z-o'zini oshkor qilish;
- v) ko'rsatma;
- g) his-tuyg'ularni aks ettirish.

19. "Patsientning asosiy iboralarini takrorlash" - bu intervyu metodlaridan birini tavsiflashga tegishli, uning nomi:

- a) mantiqiy ketma-ketlik;
- b) rag'batlantirish;
- v) umumlashtiruvchi xulosa;
- g) qaytar aloqa.

20. Patsient muammosining individual, shaxsiy sabablarini tahlil qilish, destruktiv shaxsiy stereotiplarni shakllantirish jarayoni, shuningdek kelajakda bunday muammolarni oldini olish bo'yicha konsultatsiya asoslanadi:

- a) shaxsga yo'naltirilgan;
- b) muammoga yo'naltirilgan;

- v) klinik yoʻnaltirilgan;
- g) yechim yoʻnaltirilgan.

21. Konsultatsiya muammoning tashqi sabablarini tahlil qilishga, patsientning xatti-harakatlarini oʻzgartirishga asoslangan:

- a) shaxsga yoʻnaltirilgan;
- b) muammoga yoʻnaltirilgan;
- v) klinik yoʻnaltirilgan;
- g) yechim yoʻnaltirilgan.

22. Psixolog va patsient muammoni bir xil tushunadimi yoki yoʻqligini aniqlash – bu asosiy maqsad:

- a) suhbatning aniqlash bosqichida;
- b) refleksiv-emotsional bosqichda;
- v) muammoni oydinlashtirish bosqichida;
- g) muammoni tasdiqlash bosqichida.

23. Rasmiylashtirilgan intervyu mustaqil intervyudan farq qiladi:

- a) psixologik tarkib;
- b) standartlashtirish;
- v) oʻtkazishning guruhga oid shakli;
- g) natijalarni qayta ishlash usuli.

24. Shaxsiy konsultatsiyaning boshqa konsultatsiya turlaridan asosiy farqi:

- a) differensiallik;
- b) individuallik;
- v) bashorat qilish;
- g) qulaylik.

25. Professional konsultantning bu ishi professional imtiyozlar, umidlar, konsultatsiya berilayotgan shaxsning kasbiy istiqbollari haqidagi tasavvurlari, baʼzi ijtimoiy munosabatlar darajasida amalga oshiriladi, u konsultatsiya jarayoniga kiritiladi va aniq algoritmgga ega emas.

- a) diagnostik;
- b) kasbga yoʻnaltirilgan;
- v) maʼlumot-axborot beradigan;
- g) korrektsionalaydigan.

26. Professional konsultantning bu ishi patsientni xabardor qilish darajasida amalga oshiriladi

- a) diagnostik;
- b) kasbga yo'naltirilgan;
- v) ma'lumot-axborot beradigan;
- g) korreksiyalaydigan.

27. Konsultatsiya berilayotgan shaxsning psixofiziologik, individual psixologik xususiyatlarini, ijtimoiy va kasbiy yo'nalishini, motivatsiya sohasini aniqlash – professional konsultant ishining yo'nalishi hisoblanadi:

- a) diagnostik;
- b) kasbga yo'naltirilgan;
- v) ma'lumot-axborot beradigan;
- g) korreksiyalaydigan.

28. "Psixik meyor" tushunchasi:

- a) obyektiv ma'lumotlarga asoslangan;
- b) aniq belgilangan ikkita qutb orasida joylashgan;
- v) turli madaniyatlarda deyarli farq qilmaydi;
- g) to'g'ri javob yo'q.

29. Gumanistik nazariyalarga ko'ra, o'z-o'zini anglash qaysi variant bilan chambarchas bog'liq?

- a) o'z-o'zini hurmat qilish bilan;
- b) o'ziga ortiqcha baho berish bilan;
- v) ustunlik kompleksi bilan;
- g) sevish qobiliyati bilan.

30. Psixolog-konsultant:

- a) unga murojaat qilgan odamlar bilan ishlaydi;
- b) asosan o'z joniga qasd qilish yoki giyohvandlik kabi muammolar bilan shug'ullanadi,
- v) tashkilotlarga odamlar bilan bog'liq muammolarga kerakli javoblarni topishga yordam beradi;
- g) barcha javoblar to'g'ri.

31. Maktab konsultatsiyalarida:

- a) o'quvchilarga psixologik yordam ko'rsatiladi;
- b) suhbatlar va testlar o'tkaziladi;
- v) samarali o'qitish metodlari joriy etiladi;
- g) barcha javoblar to'g'ri.

32. Guruhga oid konsultatsiya quyidagilarni nazarda tutadi:

- a) psixolog boshchiligidagi munozaralar;
- b) guruh a'zolari bilan og'zaki aloqalar;
- v) guruhning ba'zi a'zolari foydalanadigan ijtimoiy niqobni aniqlash;
- g) barcha javoblar to'g'ri.

33. Patsientlar tomonidan his-tuyg'ularni, emotsiyalarni chiqarish quyidagi hollarda mos keladi:

- a) aniq so'rovning yo'qligi, patsient hal qilmoqchi bo'lgan muammo;
- b) psixologning faol aralashuvi, u yoki bu daqiqani tushunish taklifi suhbatdosh tomonidan e'tiborga olinmasa va u o'z bilganidan qolmasa;
- v) patsient hozirgina emotsional tanglikni boshdan kechirganida;
- g) barcha javoblar to'g'ri.

34. Sharh sifatida talqin qilish – bu:

- a) vaziyatni ko'rishning boshqa ko'lamiga o'tish yoki patsientning ongida bir-biriga bog'liq bo'lmagan va ko'pincha psixologik vaziyatning tafsilotlarini bitta mantiqiy tizimga kiritish, uni muammolarni tushunishning yangi darajasiga ko'tarish;
- b) hodisalar o'rtasidagi sababiy munosabatlarni aniqlash;
- v) patsient tomonidan aytilgan yoki namoyish etilgan narsalarni, shuningdek muloqot boshlanishidan oldin va muloqot jarayonida diagnostika metodikalari va protseduralari yordamida aniqlangan narsalarni yangi nuqtai nazardan talqin qilish yoki taqdim etish.
- g) to'g'ri javob yo'q.

35. Insonning meni qanchalik kuchli bo'lsa, uning qobiliyati shunchalik yuqori bo'ladi:

- a) muammolarning real yechimlarini topish;
- b) reallik tamoyiliga amal qilish;
- v) It va Superego o'rtasidagi ziddiyatlarni tartibga solish;

g) barcha javoblar to'g'ri.

36. Rojersning fikriga ko'ra, real Men muvozanati qachon buziladi:

a) ideal Menga juda to'liq mos keladi;

b) ma'lum hayotiy tajribaning ta'siri ostida deformatsiyalanadi;

v) insonning o'zi haqidagi tasavvurlariga mos kelishni to'xtatadi;

g) to'g'ri javob yo'q.

37. Manipulyativ so'rov quyidagi hollarda yuzaga keladi:

a) inson ongsiz ravishda uchinchi shaxslarga nisbatan qudratlilik illyuziyasini saqlab qolishni xohlaydi;

b) kishi boshqa odamlarning xatti-harakatlarini kerakli yo'nalishda o'zgartirishi mumkin bo'lgan bunday xatti-harakatlar mavjudligiga ishonchi komil;

v) murojaat qilgan patsient bilan bir xil darajada boshqa odamlarda mavjud bo'lgan tanlov erkinligi e'tiborga olinmaydi;

g) barcha javoblar to'g'ri.

38. Manipulyativ so'rovga duch kelganimizda, patsientga quyidagilarni ma'lum qilishimiz kerak:

a) uchinchi shaxslarning muammolarini sirdan hal qila olmaymiz, ayniqsa, agar ularning o'zlari buni xohlamaşalar;

b) patsientga ushbu uchinchi shaxslar bilan munosabatlar bilan bog'liq muammolarni hal qilishda yordam bera olamiz;

v) bundan mustasno – ota-onalarning xulq-atvori og'ir va ruhiy kasalliklari bo'lgan bolaga nisbatan talabi, chunki ota-onalar bunday bolalar uchun javobgar bo'lishda davom etadilar, bunday bola bilan o'zaro munosabatlarning shaxsiy resurslari esa to'liq tugagan ;

g) barcha javoblar to'g'ri.

39. Professional konsultativ aloqaning tarkibiy qismlari:

a) suhbat maydoni;

b) maqsad;

v) aloqa tekisligi;

g) barcha javoblar to'g'ri.

40. Konsultatsiya berishda o‘zaro ta’sir o‘tkazuvchilarning samarali pozitsiyasi:

- a) teng asosda;
- b) yuqoridan pastga;
- v) pastdan yuqoriga;
- g) to‘g‘ri javob yo‘q.

41. Kechinmalar va his-tuyg‘ularni aks ettirish orqali yashirin fikrlar va his-tuyg‘ularni aniqlash mumkin, agar:

- a) his-tuyg‘ularni aniqlash uchun ishlatiladigan so‘zlar va iboralarga e’tibor berish; emotsional jihatdan boy so‘zlarni aniqlash;
- b) patsientning og‘zaki bo‘lmagan reaksiyalarini kuzatib borish, og‘zaki bo‘lmagan va og‘zaki xabarlarining ma’nosiga mos kelmasligini sezish;
- v) suhbatdoshning his-tuyg‘ularini aniq aniqlash va qayta tiklash, uning holatiga kirish;
- g) barcha javoblar to‘g‘ri.

42. Faol tinglashda aks ettirishni amalga oshirish uchun quyidagilar xos:

- a) so‘zlovchi monologining har bir qismidan tinglovchi fragmentning markaziy yadrosi, uning boshlanishi deb hisoblagan narsani tanlaydi va takrorlaydi;
- b) semantik yoki emotsional yuklamasi bor barcha kalit so‘zlar aynan takrorlanishi kerak, bunda yordamchi yoki ahamiyatsiz so‘zlarni almashtirish mumkin;
- v) adekvat takrorlashning eng muhim nuqtasi – tinglovchi tomonidan yo‘l qo‘yilgan undagi perseptiv buzilishlarning yo‘qligi;
- g) barcha javoblar to‘g‘ri.

43. Insonning muammolari ko‘payib ketganda, u:

- a) nimani his qilayotganini aytmaydi;
- b) o‘z his-tuyg‘ularini anglay olmaydi va ularni so‘z bilan ifoda eta olmaydi;
- v) boshqa odamni tushunolmaydi;
- g) barcha javoblar to‘g‘ri.

44. “Qiyin”, “oson”, “ochish” va shu kabi og‘zaki belgilarga

quyidagilar xos:

- a) vizual reprezentativ tizim;
- b) kinestetik reprezentativ tizim;
- v) audial reprezentativ tizim;
- g) barcha javoblar to'g'ri.

45. Maktab o'quvchisining ko'nika olmasligining qiyinchiliklari quyidagilar bilan bog'liq:

- a) sinfdoshlar va kattalar bilan muloqot qilishdagi qiyinchiliklar;
- b) o'quvchining yomon xulq-atvori (shaxsiy xususiyatlari);
- v) yomon o'zlashtirish;
- g) barcha javoblar to'g'ri.

46. Maktab psixologining vazifalariga quyidagilar kiradi:

- a) ota-onalarga konsultatsiya berish;
- b) o'qituvchilar va maktab o'quvchilari bilan muloqot va shaxsiy o'sish bo'yicha treninglar o'tkazish;
- v) bolalarga individual konsultatsiya berish;
- g) barcha javoblar to'g'ri.

ADABIYOTLAR

Asosiy

1. G. Gorey. Teory and Practice of Groop Counseling. Brooks/Cole Publishing Company. 2005.
2. K. Nelson-Jones. The theory and practice of counseling. Cassell. 1995.
3. Алешина Ю. Е. Индивидуальное и семейное психологическое консультирование. – М., 2000.
4. Андронникова О.О. Основы психологического консультирования [Электронный ресурс]: Учебное пособие / О. О. Андронникова. – М.: Вузовский учебник: НИЦ ИНФРА-М, 2013. – 415 с. – Режим доступа: электронная библиотечная система <http://znanium.com>
5. Бондаренко А. Ф. Психологическая помощь: теория и практика. – М., 2000.
6. Гулина М. Терапевтическая и консультативная психология. – СПб., 2001.
7. Захарова Л.Н. Основы психологического консультирования организаций [Электронный ресурс]: учеб.пособие / Л.Н. Захарова. – М.: Логос, 2012. – 432 с. – Режим доступа: электронная библиотечная система: <http://www.knigafund.ru/>
8. Мальцева, Татьяна Вячеславовна. Профессиональное психологическое консультирование [Электронный ресурс]: учеб.пособие для студентов вузов, обучающихся по специальностям «Психология» и «Юриспруденция» / Т.В. Мальцева, И.Е. Реуцкая. — М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2009. — 143 с.— Режим доступа: электронная библиотечная система: <http://www.knigafund.ru/>
9. Немов Р.С. Психологическое консультирование: учебник / Немов Р.С., - М.: ВЛАДОС, 2008. - 527 с.
10. Немов Р.С. Психологическое консультирование [Электронный ресурс]: Учеб.пособие / Р.С. Немов. – М.: Гуманитар. Изд. центр. ВЛАДОС», 2010. – Режим доступа: электронная библиотечная система: <http://www.knigafund.ru/>
11. Семенова О.В. Психологическое консультирование [Электронный ресурс]: Конспект лекций / Семенова О.В. – М.: А-Приор», 2010. – Режим доступа: электронная библиотечная система: <http://www.knigafund.ru/>

Qo'shimcha adabiyotlar:

12. Mirziyoev Sh.M. Erkin va faravon, demokratik O'zbekiston davlatini birgalikda barpo etamiz. O'zbekiston Respublikasi Prezidenti lavozimiga kirishish

tantanali marosimiga bag'ishlangan oliy Majlis palatalarining qo'shma majlisidagi nutqi // Toshkent: "O'zbekiston", 2016. – 56 b.

13. Mirziyoev Sh.M. Tanqidiy tahlil, qat'iy tartib-intizom va shaxsiy javobgarlik – har bir rahbar faoliyatining kundalik qoidasi bo'lishi kerak. O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining 2016 yil yakunlari 2017 yil istiqbollariga bag'ishlangan majlisidagi O'zbekiston Respublikasi Prezidentining nutqi // Xalq so'zi gazetasi 2017 yil 16 yanvar, №11

14. Бубличенко М.М. «Не надо на меня давить!»: методы психологической защиты / М.М. Бубличенко. – Ростов н/Д., 2004.

15. Бурлачук Л.Ф. Словарь-справочник по психодиагностике / Л.Ф. Бурлачук. – 3-е изд. – СПб., 2008.

16. Вачков И.В. Сказкотерапия / И.В. Вачков. – М., 2003.

17. Галустова О.В. Психологическое консультирование. – М., 2007.

18. Горбунова В.В. Экспериментальная психология в схемах и таблицах / В.В. Горбунова. – Ростов н/Д, 2005.

19. Елизаров А.Н. Психологический смысл, предмет и задачи консультативной психологии / А.Н. Елизаров // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. – 2004. – № 2.

20. Колесникова Г.И. Психологические виды помощи: психопрофилактика, психокоррекция, консультирование: учеб.пособие / Г.И. Колесникова. – Ростов н/Д, 2006.

21. Кочюнас Р. Психологическое консультирование и групповая психотерапия / Р. Кочюнас. – М., 2008.

22. Минигалиева М.Р. Психологическое консультирование. Ростов-на-Дону, 2008.

23. Пехальян В.Э. Психологическое консультирование. СПб., 2008.

24. Сапегова Е.Е. Консультативная психология. М., 2008.

25. Хухлаева О.В. Основы психологического консультирования и психосоциальной коррекции: учеб.пособие / О.В. Хухлаева. – М., 2006.

26. Шнейклер Л.Б. Основы консультативной психологии: учеб.пособие. / Л. Шнейклер – М., 2010.

27. Штейнхард Л. Юнгианская песочная терапия / Л. Штейнхард. – СПб., 2001.

28. Щербатых Ю.В. Общая психология / Ю.В. Щербатых. – СПб., 2008.

29. Эм. Г.Н. Чашечка, играющий в песок. Динамичная песочная терапия / Г.Н. Эм. – СПб., 2010.

Internet-resurslar

<http://psychology.net.ru/dictionaries/psy.html?word=422>

[http://ru.wikipedia.org/wiki/ Психологическое_ консультирование](http://ru.wikipedia.org/wiki/Психологическое_консультирование)

[http://www.psychoc-](http://www.psychocounseling.kiev.ua/analitika/suwnost/psicchologiccheskoe.html)

[counseling.kiev.ua/analitika/suwnost/psicchologiccheskoe.html](http://www.psychocounseling.kiev.ua/analitika/suwnost/psicchologiccheskoe.html)

[http://www.psychologist_ru/dictionary_of terms/intex.htm?d=2376](http://www.psychologist_ru/dictionary_of_terms/intex.htm?d=2376)

<http://www.psyhlad.ru/trainings/training.php?id=448p.=1>

[http:// www.ru.wikipedia.org/wiki/Арт-терапия](http://www.ru.wikipedia.org/wiki/Арт-терапия)

[http:// www.ru.wikipedia.org/wiki/Артсинтезтерапия](http://www.ru.wikipedia.org/wiki/Артсинтезтерапия)

<http://www.ru.wikipedia.org/wiki/Диалог>

<http://www.ru.wikipedia.org/wiki/Психодрама>

<http://psi.webzone.ru/st/302900.htm>

GLOSSARIY

Artsintezterapiya – 6 yoshdan boshlab bolalar bilan san’at sintezidan foydalanadigan guruh psixoterapiyasining kompleks metodi. Asosiy tamoyil – “anglash orqali tuzalish”.

Art-terapiya – davolash va psixologik korreksiya jarayonida turli xil badiiy usullar va badiiy ijodan (haykaltaroshlik, rasm chizish, musiqa va boshqalar) foydalanish.

Suhbat – psixolog va respondentning biror bir mavzuga yo’naltirilgan suhbat.

Biblioterapiya – patsientning psixologik holatini yaxshilash uchun sistematik o’qishdan foydalanadigan psixoterapiya shakli.

Dialog – og’zaki muloqotning bir turi, ikki yoki undan ortiq suhbatdoshlar o’rtasidagi fikr almashinuvi.

Turmush tarzi – A.Adlerning fikricha, insonning hayotga moslashish usuli, biror bir xislatning yetishmaslik hissi va ustunlikka intilish bilan chambarchas bog’liq.

Hayotiy ssenariy – E. Bernning fikricha, ssenariy – “hayotning anglab bo’lmas rejasi”.

Konsultativ psixologiya – psixologik bilimlarning sohasi, psixologik yordam ko’rsatish jarayonini tavsiflaydi.

Musiqa terapiyasi – ba’zi ruhiy kasalliklarni tuzatish uchun musiqadan foydalanish. Ba’zan raqs terapiyasi bilan birga qo’llaniladi.

Qum terapiyasi – analitik psixologiya doirasida paydo bo’lgan psixoterapevtik metod bo’lib, qum, suv va turli xil figuralar yordamida stressni yengillashtirish usullaridan biridir.

Psixodrama – bu guruh psixoterapiyasining bir shakli bo’lib, unda bosh qahramon terapevt va boshqa qatnashchilar ishtirokida turli rollarni o’ynaydi.

Ertak terapiyasi – patsientga muammolarini hal qilishda yordam berish uchun ertak resurslaridan foydalanadigan psixoterapiya yo’nalishi.

Raqs terapiyasi – “...shaxsning emotsional, ongli va jismoniy integratsiyasiga yordam beradigan jarayon sifatida harakatdan psixoterapevtik foydalanish” (Amerika raqs terapiyasi assotsiatsiyasining ta’rifi).

SHAXSLAR

Adler Alfred (1870-1937) – “individual psixologiya” maktabining asoschisi. Adlarning fikriga ko'ra, shaxsiy o'sishning asosiy omillari – biror bir xislatning yetishmaslik hissi va ustunlikka intilish.

Asaf – birinchi ibroniy tibbiyot darsligining muallifi, taxminan 1500 yil oldin yashagan. Hayotining aniq sanalari noma'lum.

Balint, Mikael (1896-1970) – vengriyalik psixoanalitik. 50-yillarda Londonda shifokorlar, ijtimoiy sohadagi xodimlar va konsultantlar o'rtasida o'quv seminarlari o'tkazgan. Keyinchalik ular “Balint guruhlarini” deb nomlandi.

Byudjental, Jeyms (1915-2008) – amerikalik psixolog, psixoterapevt, gumanistik psixologiyaning asosiy tamoyillarini shakllantirgan.

Gannushkin P.B. (1875-1933) – rus psixiatri, psixopatik shaxslar tasnifi muallifi.

Kurts, Pol 1925 yil – zamonaviy amerikalik faylasuf-gumanist. 2000 yilda Kurts tamoyillari deb nomlangan bir qator gumanistik tamoyillarni shakllantirdi.

Moreno Jakob (1892-1974) – amerikalik psixolog va psixiatr, guruh psixoterapiyasi metodlari sifatida psixodrama va sotsiodrama asoschisi.

Myasishchev V.N. (1893-1973) – rus psixologi va psixoterapevti, shaxsni munosabatlar tizimi sifatida tushungan, nevrozlarning patogenetik konsepsiyasi muallifi.

Ollport, Gordon (1897 -1967) – amerikalik psixolog, shaxsni o'rganishga katta hissa qo'shgan, uni alohida xususiyatlar to'plami sifatida emas, balki yaxlitlik sifatida tushungan.

Parasels (1493-1541) – shifokor va tabiatshunos, tibbiyotda kimyoviy preparatlarni qo'llash tarafdori. Davolash jarayonining mohiyati – ruh va tana o'rtasidagi muvozanatni tiklash, deb hisoblagan.

Riman, Frits (1902-1979) – nemis psixoanalitigi, kam anglanadigan qo'rquvlar muammosi bilan shug'ullangan.

Rodgers, Karl (1902-1987) – amerikalik psixolog, patsientga yo'naltirilgan terapiya asoschisi.

Frankl, Viktor (1905-1997) – avstriyalik psixolog va psixiatr, logoterapiya asoschisi.

Freyd Anna (1895-1982) – Z. Freyding qizi, bolalar psixoanalizi asoschisi.

Erikson Erik Xomburger (1902-1994) – psixoanalitik, Anna Freyding shogirdi. O'zining rivojlanish nazariyasida oilaning madaniy kontekstiga katta e'tibor qaratgan. Har bir inson hayoti davomida boshdan kechiradigan shaxsiyat inqirozlari g'oyasini ishlab chiqdi.

Ellis A. (1913-2007) – amerikalik psixoterapevt, ratsional-emotiv terapiya asoschisi.

Yung Karl Gustav (1875-1961) – shveysariyalik mutafakkir, psixiatr, psixolog, analitik psixologiya maktabining asoschisi.

R.B.QUDRATULLAYEVA

**PSIXOLOGIK KONSULTATSIYA
VA PSIXOKORREKSIYA**

O'QUV QO'LLANMA

Muharrir Z.N.Buranov

Bosishga ruxsat etildi 14.12.2023y. Bichimi 60X84 $\frac{1}{16}$.
Bosma tabog'i 8,75. Shartli bosma tabog'i 9,0. Adadi 100 nusxa.

Bahosi kelishilgan narxda.

“Ma'rifat” nashriyoti. Toshkent, Salorbo'yi kochasi, 35A.

O'zbekiston Milliy universiteti bosmaxonasida bosildi.

Toshkent, Talabalar shaharchasi, O'zMU.