

**ՀՀ ԿՐԹՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ԳԻՏՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐՈՒԹՅՈՒՆ  
Խ. ԱՐՈՎՅԱՆԻ ԱՆՎԱՆ ՀԱՅԿԱԿԱՆ ՊԵՏԱԿԱՆ ՄԱՆԿԱՎԱՐԺԱԿԱՆ  
ՀԱՄԱԼՍԱՐԱՆ**

**Խուղոյան Անի Սամվելի**

**ՆԵՐՇՆՋՄԱՆ ԱՐԴՅՈՒՆԱՎԵՏՈՒԹՅՈՒՆԸ ՊԱՅՄԱՆԱՎՈՐՈՂ ԿՈԳՆԻՏԻՎ  
ԳՈՐԾՈՆՆԵՐԸ**

**ԺԹ.00.01. - «Ընդհանուր հոգեբանություն, հոգեբանության տեսություն և  
պատմություն, անձի հոգեբանություն» մասնագիտությամբ հոգեբանական  
գիտությունների թեկնածուի գիտական աստիճանի հայցման**

**Գիտական ղեկավար՝ հոգեբանական գիտ. դոկտոր,  
պրոֆեսոր Ս.Ռ. Գևորգյան**

**ԵՐԵՎԱՆ -2016**

## ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ \_\_\_\_\_ 4

ԳԼՈՒԽ 1. ՆԵՐՇՆՉԱՆՔԸ ՈՐՊԵՍ ԳԻՏԱԿԱՆ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ՕԲՅԵԿՏ

\_\_\_\_\_ 11

1.1. Ներշնչանքի վերաբերյալ պատկերացումների զարգացումը գիտության մեջ

\_\_\_\_\_ 11

1.2. «Ներշնչանք», «հիպնոս», «համոզում», «հոգեբանական ծրագրավորում»  
հասկացությունների ճշգրտում \_\_\_\_\_ 21

1.3. Ներշնչանքի և ներշնչվողականության փորձարարական հետազոտությունները

\_\_\_\_\_ 25

1.4. Ներշնչանքի հոգեֆիզիոլոգիական բնութագրերը

\_\_\_\_\_ 31

1.5. Ներշնչանքի ձևերը և տեսակները \_\_\_\_\_ 35

ԳԼՈՒԽ 2. ՆԵՐՇՆՉԱՆՔԻ ԱՐԴՅՈՒՆԱՎԵՏՈՒԹՅՈՒՆԸ ՊԱՅՄԱՆԱՎՈՐՈՂ

ԳՈՐԾՈՆՆԵՐԸ \_\_\_\_\_ 46

2.1. Ներշնչանքի արդյունավետությանը նպաստող և խանգարող  
գործոնները \_\_\_\_\_ 46

2.2. Փոխհատուցման մեխանիզմները ներշնչման արդյունավետության բարձրացման  
գործընթացում \_\_\_\_\_ 53

2.3. Առաջանցիկ արտացոլումը որպես ներշնչանքի արդյունավետությունը  
պայմանավորող կոգնիտիվ գործոն \_\_\_\_\_ 65

2.4. Ներշնչանքի ուսումնասիրության մեթոդները

\_\_\_\_\_ 68

ԳԼՈՒԽ 3. ՆԵՐՇՆՉԱՆՔԻ ԱՐԴՅՈՒՆԱՎԵՏՈՒԹՅՈՒՆԸ ԲԱՐՁՐԱՑՆՈՂ ԿՈԳՆԻՏԻՎ  
ԳՈՐԾՈՆՆԵՐԻ ԷՄՊԻՐԻԿ

ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆ \_\_\_\_\_ 75

3.1. Ներշնչանքի արդյունավետությունը բարձրացնող կոգնիտիվ գործոնների էմպիրիկ  
հետազոտություն \_\_\_\_\_ 77

3.2. Ներշնչանքի արդյունավետությանը նպաստող և խանգարող գործոնների  
հետազոտություն հետազոտությունը 4-7, 7-9, 10-17 և 18-23 տարեկանների  
շրջանում \_\_\_\_\_

3.3. Ներշնչանքի արդյունավետության բարձրացումը փոխհատուցող ազդեցություն  
ունեցող գործոնների կիրառման միջոցով \_\_\_\_\_ 99

ԵԶՐԱԿԱՑՈՒԹՅՈՒՆ \_\_\_\_\_ 107

ՄԵԹՈԴԱԿԱՆ ՀԱՆՁՆԱՐԱՐԱԿԱՆՆԵՐ \_\_\_\_\_

ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ \_\_\_\_\_ 109

ՀԱՎԵԼՎԱԾ \_\_\_\_\_

## Ներածություն

**Հիմնախնդրի հրապարությունը** – Ներշնչանքը, որպես հոգեբանական ներգործության հզոր միջոց, ի հայտ է եկել մարդկության պատմության արշալույսին և մինչև օրս ահռելի դեր է խաղում ինչպես անձի, այնպես էլ հասարակության կենսագործունեության մեջ (Վ. Մ. Բեխտերև), այն այսօր հաջողությամբ կիրառվում է կյանքի գրեթե բոլոր ոլորտներում՝ բժշկության, մանկավարժության, քաղաքականության մեջ, գովազդում, ռազմական ոլորտում և այլուր: Ներշնչանքի հիմնախնդրի բազմակողմանի հետազոտությունը կարևորվում է ինչպես կյանքի տարբեր ոլորտներում հոգեբանական ներգործության արդյունավետությունը բարձրացնելու (ասենք, բժշկության մեջ, գովազդում), այնպես էլ բացասական ներշնչանքներին (ասենք, աղանդավորական ներշնչանքներին) դիմակայելու միջոցների մշակաման առումներով: Այս թեման հատուկ նշանակություն է ստանում մեզանում, քանի որ գտնվում ենք պատերազմական իրավիճակում, որի կարևորագույն մասն է կազմում ներշնչանքի հենքի վրա իրականացվող ինֆորմացիոն պատերազմը:

Ներշնչանքի հիմնախնդիրը կարևորել և քննել են մի շարք խոշոր գիտնականներ՝ Վ. Բեխտերևը, Ռ. Պորշնևը, Ա. Լիպեցկին, Ա. Սվյադոշչը, Բ. Սիդիսը, Ի.Քիրշը և ուրիշներ, սակայն, չնայած դրան, ներշնչանքի երևույթի բազմաթիվ կողմեր դեռևս մնում են չլուսաբանված: Թույլ են ուսումնասիրված ներշնչանքի ազդեցության հոգեբանական մեխանիզմները, անձի տարբեր ենթահամակարգերի (ասենք, մոտիվացիոն կամ կոգնիտիվ ոլորտների, մարմնի և այլն) վրա ներշնչանքի ազդեցության առանձնահատկությունները, ներշնչմանը դիմադրելու հոգեբանական մեխանիզմները, բազմաթիվ այլ հիմնախնդիրներ, այդ թվում նաև մեր կողմից ընտրված ներշնչանքի արդյունավետությունը բարձրացնող և դրան խոչընդոտող գործոնների հիմնահարցը: Ըստ որում, պետք է ասել, որ եղած հետազոտությունների բացարձակ մեծամասնությունը զուտ տեսական բնույթի են, դրանցում առաջ քաշված



դրույթները էմպիրիկ ստուգման չեն ենթարկվել, իսկ ներշնչման հոգեբանությանը նվիրված ատենախոսությունները խիստ հազվադեպ են:

Հոգեբանության մեջ տարբեր հեղինակների կողմից առավելապես տեսական մակարդակով քննվել են ներշնչանքի ազդեցության արդյունավետությանը նպաստող և խանգարող այնպիսի գործոններ, ինչպիսիք են՝ անձի կրթվածությունը, ցածր կամ բարձր ինքնագնահատականը, ինքնավստահությունը (Վ. Մ. Բեխտերև, Ա. Պ. Շեյնով), ներշնչողի հեղինակությունը, ներշնչվողի՝ ներշնչողի հանդեպ ունեցած վստահությունն ու հավատը, ինֆորմացիայի մատուցման ձևը (Ա. Ս. Ջելինսկի), ներշնչվող ինֆորմացիայի համապատասխանությունն անձի պահանջմունքներին, հետաքրքրություններին, ներշնչվող ինֆորմացիայի հանդեպ հավատը (Ա. Կ. Տխոստով, Ն. Զիմբարդո, Ֆ. Ի. Լյայպե, Ռ.Ա. Վիսմեն, Է. Տ. Գրինինգ), ներշնչվող ինֆորմացիայի համապատասխանությունն անձի սպասումներին (Ի.Պ. Քիրշ) կամ դետերմինացիոն համակարգին (Ս.Ս. Խուդոյան) և այլն: Ներշնչման արդյունավետությունը պայմանավորող և այն խոչընդոտող կոգնիտիվ գործոններից շատերը հատուկ հետազոտության առարկա չեն դարձել, իսկ այս ոլորտի էմպիրիկ հետազոտությունները խիստ հազվադեպ են:

Ընդհանրապես հետազոտված չեն առաջանցիկ արտացոլման հոգեբանական մեխանիզմի դերը ներշնչման գործընթացում, ինչպես նաև ներշնչանքի արդյունավետությանը խոչընդոտող գործոնների փոխհատուցման հիմնահարցը: Հետազոտված չեն նաև ներշնչման առանձնահատկությունները տարիքային տարբեր փուլերում: Հենց նշված հարցերին են նվիրված մեր հետազոտությունները, որոնց արդյունքերը հնարավորություն կտան ավելի լավ հասկանալ ներշնչանքի կոգնիտիվ մեխանիզմները, տարիքային առանձնահատկությունները և ավելի արդյունավետ դարձնել հոգեբանական ներգործությունը:

**Հեղափոխության օբյեկտը** ներշնչման արդյունավետությանը նպաստող և խանգարող գործոններն են:

**Հեղափոխության առարկան** ներշնչման արդյունավետությանը նպաստող կոգնիտիվ գործոններն են:

**Հեղափոխության նպատակն է** պարզել ներշնչանքի արդյունավետությանը նպաստող կոգնիտիվ գործոնները և այն խոչընդոտող հանգամանքների փոխհատուցման ուղիները

### **Հետազոտության վարկածի դրույթները**

1. Առաջանցիկ արտացոլումը հանդես է գալիս որպես ներշնչանքի կարևորագույն կոգնիտիվ մեխանիզմ:
2. Ներշնչանքի առաջանցիկ արտացոլումը դրսևորվում է երեք ձևով՝ ա/ առաջանցիկ զգացողություններ, բ/ առաջանցիկ մտքեր, գ/ առաջանցիկ պատկերներ:
3. Առաջանցիկ արտացոլումը ներշնչման արդյունավետությունը բարձրացնող անկախ կոգնիտիվ գործոն է, իսկ ներշնչանքի առաջանցիկ արտացոլման կարողության զարգացումը բարձրացնում է անձի ներշնչվողականությունը:
4. Ներշնչանքի արդյունավետությունը հնարավոր է բարձրացնել ներշնչման ազդեցությունը թուլացնող գործոնները փոխհատուցելով ազդեցությունն ուժեղացնող գործոններով: (Օրինակ՝ ներշնչմանը խոչընդոտող հավատի ցածր մակարդակը և տագնապայնությունը հաջողությամբ փոխհատուցվում են առաջանցիկ արտացոլման մարզումների, ներշնչանքի մեխանիզմների և ազդեցության վերաբերյալ ինֆորմացվածության մակարդակի բարձրացման, ներշնչանքի դրսևորումների ցուցադրման, մոտիվացիայի բարձրացման միջոցով կամ ներշնչողի նկատմամբ վստահության ցածր մակարդակը կարելի է փոխհատուցել հետերոներշնչանքը ինքնաներշնչանքով փոխարինելու միջոցով, գերակտիվ երեխաների ներշնչվողականությունը կարելի է բարձրացնել փոխելով ներշնչանքի սեանսերի ժամը և այլն):

## **Հետազոտության խնդիրները**

1. Վերլուծության ենթարկել ներշնչանքի հիմնախնդրին նվիրված հոգեբանական գրականությունը:
2. Մշակել ներշնչման արդյունավետության կոգնիտիվ գործոնների էմպիրիկ հետազոտության մեթոդաբանական և տեսական հիմքերը, ծրագիրը, ընտրել ադեկվատ մեթոդական համալիր և հետազոտվողների ընտրանք:
3. Իրականացնել էմպիրիկ հետազոտություններ առաջ քաշված վարկածային դրույթների ստուգման նպատակով
4. Քանակական և որակական վերլուծության ենթարկել էմպիրիկ հետազոտության արդյունքները:
5. Հետազոտության արդյունքների հիման վրա մշակել մեթոդական հանձնարարարականներ համապատասխան մասնագետների համար:

## **Հետազոտության մեթոդաբանական և տեսական հիմքերը**

Հետազոտության մեթոդաբանական հիմք է հանդիսացել նախ և առաջ համակարգայնության սկզբունքը: Ներշնչանքը մենք դիտում ենք որպես համակարգային երևույթ, համալիր ներգործություն, անձնային և իրադրային գործոնների աստիճանակարգային փոխազդեցության հետևանք: Մենք հիմնվել ենք նաև դետերմինիզմի սկզբունքի վրա՝ գտնելով, որ ներշնչման տարբեր միջոցները, տարբեր գործոնները պայմանավորում են մեկը մյուսին՝ էլ ավելի բարձրացնելով ներշնչման արդյունավետությունը: Հետազոտության հիմքում դրվել է նաև փոխհատուցման սկզբունքը՝ գտնելով, որ ներշնչման արդյունավետությունը նվազեցնող գործոնների առկայության պարագայում դրանք կարող են փոխհատուցվել այլ միջոցներով՝ ապահովելով ներշնչման հաջողությունը:

Ատենախոսության համար տեսական հիմք են հանդիսացել Ա. Մ. Սվյադոշի ներշնչանքի վերիֆիկացիոն տեսությունը, Վ. Մ. Բեխտերևի, Բ. Պորշնևի, Բ. Ա. Սիդիսի ներշնչանքի և հիպնոսի վերաբերյալ տեսակետները, Ս. Խուդոյանի դետերմինացիոն համակարգերի մասին կոնցեպցիան, Ա. Բանդուրայի սոցիալ-կոգնիտիվ տեսությունը: Հետազոտության մեթոդները և մեթոդիկաները Հետազոտության ընթացքում կիրառվել են գիտափորձի, անհատական և խմբային զրույցի, հարցման մեթոդները, Է. Վենգերի ձեռքի թեստը, Գ. Մյուրեի թեմատիկ ապերցեպցիոն թեստից վերցված որոշ նկարների մեկնաբանության մեթոդը, Սպիլբերգ – Խանինի տազնապայնության մակարդակի ախտորոշման սանդղակը, Ռ. Թեմփլի, Վ. Ամենի և Մ. Դորկիի տազնապայնության մակարդակի ախտորոշման մեթոդիկան:

**Հետազոտության արդյունքների հավաստիությունը և հուսալիությունն** ապահովվել է համարժեք մեթոդոլոգիական, տեսական և մեթոդական համակարգերի ընտրությամբ, հետազոտական տարբեր մեթոդների կիրառմամբ, մեծ թվով հետազոտվողների ընդգրկմամբ, հետազոտության արդյունքների քանակական և որակական մանրազնին վերլուծությամբ:

### **Հետազոտության գիտական նորույթը և տեսական նշանակությունը**

Հետազոտության մեջ ցույց է տրվում, որ ներշնչանքի կարևորագույն կոգնիտիվ մեխանիզմ և ներշնչման արդյունավետության միջոց է հանդիսանում առաջանցիկ արտացոլումը: Հիմնավորվում է, որ առաջանցիկ արտացոլումը դրսևորվում է երեք ձևով՝ առաջանցիկ զգացողություններ, առաջանցիկ պատկերներներ, առաջանցիկ մտքեր: Էմպիրիկ հետազոտությունների արդյունքում բացահայտվել է, որ ներշնչման արդյունավետությունը բարձրացնելու կարևորագույն միջոց է այն խոչընդոտող գործոնների բացահայտումը և փոխհատուցումը այլ

գործոններով: Յույց է տրվել, որ ներշնչման արդյունավետությունը խոչընդոտող յուրաքանչյուր գործոն ունի իր, առավել արդյունավետ փոխհատուցման ձևը:

### **Հետազոտության կիրառական նշանակությունը**

Կիրառական առումով հետազոտությունը կարևոր ներդրում կհանդիսանա գործնական հոգեբանության ոլորտում, կօգնի մասնագետներին ավելի արդյունավետ դարձնել ներշնչանքի վրա կառուցվող հոգեբանական աշխատանքները, ավելի լավ հասկանալ իրենց այցելուների բացասական ինքնաներշնչանքներով պայմանավորված անցանկալի երևույթների հոգեբանական մեխանիզմները և կանխել դրանք: Բացի այդ, հետազոտության արդյունքները կարող են օգտագործվել «Հոգեկարգավորում», «Հոգեթերապիա» առարկաների ուսումնական նյութերում, հոգեբանական թրեյնինգների ժամանակ:

### **Պաշտպանության ներկայացվող դրույթները**

- ✓ Առաջանցիկ արտացոլումը ներշնչանքի կարևորագույն կոգնիտիվ մեխանիզմներից է, այսինքն ներշնչանքի ազդեցությունը շատ դեպքերում տեղի է այն պարագայում, երբ անձը զգում, պատկերացնում կամ մտածում է, թե ինչ է տեղի ունենալու ներշնչման արդյունքում:
- ✓ Ներշնչանքի գործընթացում առաջանցիկ արտացոլումը դրսևորվում է երեք երեք ձևով՝ առաջանցիկ զգացողություններով, առաջանցիկ մտքերով և առաջանցիկ պատկերներով:
- ✓ Առաջանցիկ արտացոլումը ներշնչման արդյունավետությունը բարձրացնող անկախ կոգնիտիվ գործոն է:

- ✓ Ներշնչման արդյունավետությունը կարելի է բարձրացնել՝ բացահայտելով և փոխհատուցելով այն կոնկրետ գործոնները, որոնք խանգարում են տվյալ անձին ենթարկվելու ներշնչմանը:
- ✓ Ներշնչման արդյունավետությունն իջեցնող յուրաքանչյուր խոչընդոտող գործոն ունի իր, առավել արդյունավետ փոխհատուցման ձևը:

**Ատենախոսության փորձաքննությունը** - Ատենախոսության փորձաքննությունն իրականացվել է Խ. Աբովյանի անվ. ՀՊՄՀ Ջարգացման և կիրառական հոգեբանության ամբիոնի նիստերի, ԵՊՀ Փիլիսոփայության և հոգեբանության ֆակուլտետի 90-ամյակին, Ս. Խուդոյանի 100-ամյակին նվիրված, ինչպես նաև «Դպրոցական հոգեբանական ծառայության հիմնախնդիրները» թեմայով գիտաժողովների ընթացքում:

**Ատենախոսության կառուցվածքը** - Ատենախոսությունը բաղկացած է ներածությունից, երեք գլուխներից, եզրակացությունից, մեթոդական հանձնարարականներից, գրականության ցանկից և հավելվածից, ատենախոսության ծավալը էջ է:

## **ԳԼՈՒԽ 1. ՆԵՐՇՆՉԱՆՔԸ ՈՐՊԵՍ ԳԻՏԱԿԱՆ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ՕՐՅԵԿՏ**

### **1.1. Ներշնչանքի վերաբերյալ պատկերացումների զարգացումը գիտության մեջ**

Ներշնչանքը, որպես հոգեբանական ներգործության հզոր միջոց, ի հայտ է եկել մարդկության պատմության արշալույսին, այն ահռելի դեր է խաղում ինչպես անձի, այնպես էլ հասարակության կենսագործունեության մեջ: Սակայն, հարկ է նշել, որ երևույթը գիտականորեն սկսել է հետազոտվել միայն 19-րդ դարի կեսերից: Ներշնչանքի ուսումնասիրության պատմության մեջ առանձնացվում են մինչգիտական և գիտական փուլերը: Դեռևս հազարամյակներ առաջ մարդկանց կողմից ներշնչանքը կիրառվել է տարբեր նպատակներով. օրինակ, Հին աշխարհում ընդունված էր կիրառել այն որպես բուժման միջոց: Հին Եգիպտոսում, Բաբելոնում և Հունաստանում հաճախ էին իրականացվում այսպես կոչված «ներշնչանքի սեանսներ», որոնցում որպես ներշնչանքի հիմնական ձևեր կիրառվում էին աղոթքները, օգտագործվում էին տարբեր արբեցնող բույրեր և այլն: Էբերսի եգիպտական պապիրուսում հանդիպում է այն միտքը, որ ամեն անգամ դեղահաբ օգտագործելիս, անհրաժեշտ է որոշակի խոսքեր արտաբերել, որոնք և պետք է անձին բուժում պարգևեն (ավելի ուշ այս հնարն իր հիվանդներին սովորեցնում է Ֆրանսիացի դեղագործ Կուեն, ինչի հետևանքով նրա դեղատնից օգտվողներն ավելի արագ էին ապաքինվում), քանի որ բուժումը ստացվում է ոչ թե դեղից, այլ խոսքերից, խոսքերի միջոցով ձևավորվող ներքին հավատի զգացողությունից [36]:

Արդեն 19-րդ դարի երկրորդ կեսին Ֆրանսիայում ի հայտ եկան ներշնչանքի շուրջ գիտական մոտեցումներ: Առաջին անգամ Գ. Թարդի կողմից քննարկվեցին հասարակության մեջ ներշնչանքի հնարավոր դրսևորումները, հատկապես ընդգծվեց ընդօրինակման երևույթը [61]: Հետագայում արդեն, Գ. Լեբոնը ամբոխի մեջ ներշնչանքը կապեց հոգեբանական վարակի հետ: Գ. Լեբոնը և Ի. Բերնհեյմը սկսեցին

կիրառել խոսքային ներշնչանքը որպես այցելուների բուժման միջոց: Հեղինակների կողմից փորձ արվեց միավորելու հիպնոս և ներշնչանք հասկացությունները [33]: Այս փուլում արդեն ներշնչանքը հստակ սահմանելու խնդիր կար, ինչը պետք է նպաստեր երևույթի ճիշտ հասկացմանը: Ըստ Վ. Վունդտի, ներշնչանքը իրենից զուգորդություններ է ներկայացնում, որոնք առաջանում են անձի մեջ՝ հնարավորություն չտալով հակադիր զուգորդությունների ձևավորմանը [14]: Ա. Բերնհեյմը նշում է, որ ներշնչանքն այնպիսի ներգործություն է, որի միջոցով ուղեղ են ներմուծվում կոնկրետ պատկերացումներ, որոնք էլ անձի կողմից ընդունվում են [76]: Ըստ Կ. Վինսենթի ներշնչանքը հիմնականում իրենից խորհուրդ կամ հրաման է ներկայացնում [7]: Ի. Կոնյուխովի կողմից մշակված բառարանում ներշնչանքը սահմանվում է որպես «սոցիալ-հոգեբանական գործընթաց, որի մեխանիզմը հիմնված է ներշնչման բովանդակության հանդեպ գիտակցականության, քննադատության մակարդակի իջեցման վրա, որն առաջին հերթին ազդում է անձի կամ մարդկանց խմբի հուզական, անգիտակցական ոլորտների վրա՝ հաճախ առանց վերջիններիս կամքի» [126]: Մեկ այլ դեպքում, ներշնչանքը սահմանվում է որպես «ներգործություն անձի կամքի վրա այնպես, որ վերջինս առանց գիտակցելու կատարի ուրիշի ցանկությունները» [126]:

Ըստ Դեժերինի, ներշնչանքը այն գործիքն է, որը նպաստում է անձի պասիվացմանը՝ դրդելով նրան ենթարկվել դիմացինի հրահանգներին [19]:

Ռուսական հոգեբանության մեջ Վ. Բեխտերլեն առաջիններից էր, ով զբաղվեց ներշնչանքի ուսումնասիրությամբ: Հեղինակը, շեշտելով ներշնչման կարևորությունը, ընդգծում է դրա դերը ոչ միայն առանձին մարդկանց առօրյա կյանքի կազմակերպման, այլ նաև առանձին ազգերի համար: Ըստ հեղինակի, ներշնչանքը գործում է նաև այն դեպքում, երբ անձը քննադատաբար է վերաբերվում մատուցվող ինֆորմացիային՝ չբացառելով, որ երբեմն վերջինս կարող է պայքարել ներշնչանքի դեմ՝ հատկապես հիպնոտիկ սեանսից հետո: Նման դրսևորումներ հաճախ են լինում,



երբ անձին որևէ հրահանգ է տրվում, որը նա, արթնանանալով, չի ցանկանում կատարել, և չի կատարում, թեպետ ինչ-որ պարտավորվածության զգացողություն է ունենում: Այստեղ կարևոր է հասկանալ այն, որ ներշնչանքը կարող է իրականացվել, ինչպես ակտիվ, այնպես էլ պասիվ ընկալման դեպքում: Ներշնչվող ինֆորմացիայի ակտիվ ընկալումն իրականանում է կամային ուշադրության, վերլուծությունների և համադրությունների արդյունքում: Այստեղ կարևոր դեր է խաղում գիտակցական համակարգը, որտեղ, ըստ Բեխտերևի, գործառում են անձի գիտելիքները, համոզմունքները, տեսակետները և այլն:

Պասիվ ընկալման դեպքում ներշնչվող ինֆորմացիան գործում է բոլորովին այլ մեխանիզմներով և անձի յուրահատուկ հոգեկան գործունեության արդյունք է. այն կարող է ի հայտ գալ երազներում, հիպնոտիկ վիճակում, հայուցինացիաների կամ ներքին ձայնի տեսքով: Վ. Բեխտերևի կողմից մեծ ուշադրություն է հատկացվում նաև ներշնչման մեթոդներին: Հեղինակը, հատուկ ընդգծելով խոսքի դերը ներշնչման գործընթացում, անդրադառնում է նաև ժեստերին ու միմիկային: Վ. Բեխտերևը ներշնչման գործընթացում մեծ ուշադրություն է դարձնում անձի դիրքորոշումների դերին, նշելով, որ վերբալ ներգործությունը սովորաբար անձի մոտ որևէ գործողություն կատարելու դիրքորոշում է ձևավորում: Օրինակ՝ եթե ցանկանում ենք, որ անձը արթմնի վիճակում բաժակից ջուր խմի, սկսում ենք խոսել ծարավից, բաժակի մեջ ջուր ենք լցնում, ցույց տալիս, որ բավարարված ենք ըմպումից և այլն: Ինչպես նշում է Բեխտերևը՝ նման գործողությունների արդյունքում անձի մեջ ձևավորվում է նոր պահանջմունք, որն իր հերթին ձևավորում է նոր դիրքորոշում՝ կապված նոր գործողության հետ, որն էլ ուղղված է նոր պահանջմունքների բավարարմանը:

Վ. Մ. Բեխտերևը խոսում է նաև հրամանի և համոզման երևույթների մասին: Դրանք, ըստ նրա, կարելի է ինչպես նույնացնել ներշնչանքի հետ այնպես էլ՝ ոչ: Այն բոլոր դեպքերում, երբ հրամանն իրագործվում է վախի մթնոլորտի ազդեցության տակ, կարելի է ասել, որ ներշնչանքը բացակայում է, մինչդեռ, երբ հրամանը կամ

ինքնահրամանն անձի կողմից իրականացվում են մեխանիկորեն, այստեղ արդեն խոսքը գնում է ներշնչանքի մասին [8]:

Բ. Պորշնևը, անդրադառնալով վերոնշյալ մոտեցումներին, հավելում է, որ ներշնչվողականության ձևավորման հիմքում կարելի է տեսնել ընդօրինակման ռեֆլեքսը, որը նկատելի է թե՛ մարդկանց, թե՛ կենդանիների շրջանում: Պորշնևը նշում է, որ ներշնչման բարձր մակարդակ է ի հայտ գալիս հատկապես երեխաների մեջ, ինչը պայմանավորված է այն հանգամանքով, որ փոքր տարիքում ներշնչանքին դիմադրելու կարողությունը ցածր է, հակա ներշնչանքը կամ կոնտրսուգեստիան թույլ է արտահայտված: Տարիքի հետ այն աստիճանաբար ուժեղանում է, ինչը և խոսում է անձի ձևավորման և համապատասխանաբար կամքի զարգացման մասին: Ներշնչման արդյունավետությունը հեղինակը մեծամասամբ պայմանավորում է ենթագիտակցության գործունեությամբ, նշելով, որ այն բոլոր դեպքերում, երբ գիտակցությունը մերժում է արտաքինից եկող ինֆորմացիան, ենթագիտակցությունը ընդունում է այն: Բացի այդ Պորշնևի մոտեցման կարևորագույն դրույթներից մեկն էլ այն է, որ ներշնչման հիմքում ընկած են հավատի և վստահության գործոնները: Ըստ հեղինակի, մարդը պարզապես չի ընդունի այն ինֆորմացիան, որին չի հավատում կամ վստահում: Հեղինակը քննարկում է նաև հակա ներշնչանքի գաղափարը, որը ըստ նրա, դիմադրությունն է ներշնչանքի հանդեպ, այն դրսևորվում է յուրահատուկ ագրեսիայի ձևով՝ ուղղված ինչպես սեփական անձին, այնպես էլ շրջապատողներին, հասարակությանը: Նման դրսևորումը առավել ակնհայտ կարելի է նկատել դեռահասության շրջանում [53]:

Պորշնևի առաջ քաշած հակա ներշնչանքի գաղափարը ուսումնասիրվել է Վ. Ն. Կուլիկովի կողմից: Հեղինակն առանձնացնում է հակա ներշնչանքի հետևյալ տեսակները՝ միտումնավոր և ոչ միտումնավոր, անհատական և խմբային, ընդհանուր և մասնավոր: Ոչ միտումնավոր հակա ներշնչանքը հիմնվում է մարդկանց մեծամասնության մեջ անգիտակցական ճանապարհով առաջացող կասկածի,

անվատահուօթյան զգացողությունների վրա: Միտումնավոր հականերշնչանքը դրսևորվում է այն դեպքում, երբ անձը փորձում է վերլուծել, կամ քննադատական վերաբերմունք է ցուցաբերում ներշնչվող ինֆորմացիայի հանդեպ: Հեղինակը նշում է, որ ընդհանուր հականերշնչանք ասելով, նկատի ունի այն, թե անձն ընդհանուր առմամբ ինչպիսի վերաբերմունք ունի արտաքին ներգործության նկատմամբ, իսկ մասնավոր հականերշնչանք ասելով՝ նկատի ունի անձի վերաբերմունքը կոնկրետ ներշնչողի նկատմամբ: Հականերշնչանքի անհատական բնութագրեր ասելով՝ հեղինակը նկատի ունի անձի տարիքային և հոգեբանական առանձնահատկությունները, կենսափորձը և այլն [31]: Ըստ Ա. Լեպիցկու, ներշնչման գործընթացում կարևոր դեր է խաղում երևակայությունը, որը կարող է վերաբերվել ինչպես անցյալին, այնպես էլ ներկային և ապագային, այն կարող է հիմնվել իրական և երևակայական դեպքերի վրա: Ըստ հեղինակի, ներշնչանք կարելի է համարել բոլոր ավանդույթներն ու սովորույթները, նորմերը, որոնք ընդունված են հասարակության մեջ: Ա. Լեպիցկին նշում է, որ ներշնչանքը հիմնվում է առավելապես կյանքի փորձի վրա՝ «Հնարավոր չէ ներշնչել անձին, որ նա հնդկացի է, եթե նա ոչինչ չգիտի հնդկացիների մասին»: Մարդուն հնարավոր չէ ներշնչել այնպիսի բաներ, որոնք նրա կյանքի փորձում չկան: Ահա այդ է պատճառը, որ միևնույն ինֆորմացիան կարող է ուժեղ ներշնչող ազդեցություն ունենալ մեկ անձի վրա և բացարձակապես չազդել մյուսի դեպքում [36, էջ 18-29]: Այս խնդրին անդրադարձել է նաև Ա.Մ. Սվյադոչը՝ առաջարկելով ներշնչանքի վերիֆիկացիոն տեսությունը: Համաձայն այս տեսության, մարդու ուղեղում ընթանում են ինֆորմացիայի վերիֆիկացիայի՝ ստուգման, գործընթացներ, որոնք օգնում են ստացված տեղեկատվության հավաստիության ստուգման հարցում: Եվ քանի որ արտաքին աշխարհից եկող ինֆորմացիան իր ծավալով չափազանց մեծ է, անձի կողմից ընտրվում և տրամաբանական վերլուծության են ենթարկվում միայն այն տեղեկությունները, որոնք խիստ կարևոր են վերջինիս համար, մնացած ինֆորմացիան ընկալվում է պարզապես անցնելով ուղեղի

վերիֆիկացիոն մեխանիզմների միջոցով: Ընդունվում է միայն այն ինֆորմացիան, որն արդեն իսկ ծանոթ է անձին, չի հակասում վերջինիս դիրքորոշումներին և այլն. այս կերպ հոգեկանը կարծես օգնում է չճանրաբեռնելու գիտակցությունը: Ներշնչանքի դեպքում գործառում է հետևյալ մեխանիզմը. բացի ինֆորմացիայի բովանդակային մասի մատուցումից, մատուցվում է նաև լրացուցիչ՝ ստուգիչ ինֆորմացիա, որը բարձրացնում է բովանդակային մասի հավաստիությունը: Որպես լրացուցիչ վերիֆիկացնող ինֆորմացիա կարող է հանդես գալ, օրինակ, կոնկրետ բառերի շեշտադրումը, ձայնի տոնայնությունը, ինֆորմացիայի մատուցմանը ուղղորդող ժեստերը և այլն: Հեղինակը որպես օրինակ է բերում այն բոլոր դեպքերը, երբ այցելուի հետ աշխատանքում հրահանգները տրվում են առանց շեշտադրման և շեշտադրումով: Ակնհայտ է, որ առանց շեշտադրման հրահանգներ հնչեցնելու դեպքում, այսինքն առանց ստուգիչ գործոնի համադրման, ներշնչանքը չի ունենա ցանկալի արդյունքը [53]:

Մ. Գորդենը գտնում է, որ ներշնչանքի միջոցով բուժումը՝ հատկապես հոգեթերապևտիկ աշխատանքների դեպքում, արդյունավետ է դառնում միայն այն դեպքում, երբ հաշվի է առնվում անձի դրդապատճառային համակարգը: Ըստ հեղինակի, հաշվի առնելով անձի համոզմունքներն ու արժեքները, պետք է ներշնչանքի միջոցով ուժեղացնել փոփոխությունների հանդեպ նրա մոտիվացիան, քանի որ նման դրդապատճառի բացակայությունն է հենց, որ իջեցնում է ներշնչանքի արդյունավետությունը [18]: Ըստ որոշ հեղինակների, հոգեթերապիայում ներշնչանքի կիրառման հիմնական առանձնահատկություններից մեկն այն է, որ այստեղ հաշվի են առնվում երեք կարևոր գործոններ. բժշկի ներշնչող ազդեցությունը, այդ ազդեցության ընկալման առանձնահատկությունները այցելուի կողմից և, վերջապես, համապատասխան ռեակցիան: Այս ամենը տեղի է ունենում ներշնչվող ինֆորմացիայի ընկալման, մտապահման և կախված վերջին երկուսից՝ համապատասխան հակազդման դրսևորման միջոցով: Ըստ հեղինակների այստեղ կարևոր է այն, որ այս

ամենը տեղի է ունենում առանձ անձի կամային ոլորտի ակտիվացման՝ մեխանիկական վարքի դրսևորման մակարդակում[119]:

Ըստ Ա. Բոլտակայի, ներշնչանքը կարող է հանդես գալ որպես հատուկ կազմակերպված հաղորդակցության տեսակ, որը ձևավորվում է վերբալ և ոչ վերբալ միջոցների օգնությամբ: Հեղինակը նշում է, որ այն առավելապես ուղղված է անձի անգիտակցական մեխանիզմներին և ազդելով հատկապես մարդու հուզական ոլորտի վրա՝ կարող է առաջացնել ասոցիատիվ պատկերներ, որոնք նպաստում են ներշնչվողականության բարձրացմանը [108]:

Ներշնչանքի հիմնախնդրին անդրադարձել է նաև Ա. Զարեցկին, ով նշում է, որ ներշնչանքի միջոցով է իրականանում անձի ադապտացիան միջավայրին: Տվյալ գաղափարի հիմնավորումը հեղինակը տալիս է նշելով, որ եթե ադապտիվ վարքի հիմքում կարելի է տեսնել ինքնակարգավորումը, ապա ինքնակարգավորման գործընթացում կարևոր դեր է խաղում ներշնչվողականությունը: Ելնելով այս պնդումից՝ հեղինակն առանձնացնում է ներշնչվողականության դրսևորման հետևյալ ֆունկցիոնալ կողմերը՝ պաշտպանական-հարմարվողական (այն նկատելի է և՛ մարդու ֆիլոգենետիկ, և՛ օնտոգենետիկ զարգացման ընթացքում), զգայական – ընկալական (ինֆորմացիայի վերարտադրման տեսանկյունից), կարգավորիչ-հաղորդակցական (արտաքին օբյեկտների հետ կապեր հաստատելու համար), սոցիալ-կազմակերպչական և սոցիալ - ինֆորմատիվ: Ըստ հեղինակի, ներշնչվողականությունն ունի կազմակերպչական, կարգավորիչ և զարգացնող գործառույթներ: Հեղինակը գտնում է նաև, որ ներշնչվողականության դրսևորման հիմքում միայն նպատակաուղղված ներշնչանք տեսնելը սխալ է և որ տարբեր պատճառներ կարող են պայմանավորել այն, օրինակ՝ ինքնակարգավորման մեխանիզմները [23]:

Ե. Շվարցը ներշնչման գործընթացում մեծ կարևորություն է տալիս դիրքորոշմանը, ըստ այդմ առաջարկելով ներշնչանքի մոդելը, որն իրենից որոշակի

սանդղակ է ներկայացնում: Սանդղակի վերևում անձի առաջնային պահանջմունքներն են, որին հաջորդում են նոր պահանջմունքները, որոնք ձևավորվում են ներշնչանքի միջոցով, սակայն դրանց հիմքում ընկած են առաջնային պահանջմունքները: Օրինակ, անձի մոտ առաջանում է ծարավի զգացողություն, դրան հաջորդում է նախկին փորձի վրա հիմնվող գործողության դիրքորոշումը, որին հաջորդում է կոնկրետ գործողությունը՝ ուղղված դիրքորոշման իրականացմանը և պահանջմունքի բավարարմանը [74]:

Ներշնչանքի շուրջ իր յուրօրինակ մոտեցումն է առաջ քաշում Ն. Կանդիբան: Ըստ հեղինակի, անձը պարբերաբար գտնվում է ուղիղ և միջնորդավորված ներշնչանքի ազդեցության տակ, քանի որ նրա վրա հավասարապես ազդում է թե՛ արտաքին, թե՛ ներքին միջավայրը, ըստ որում, արտաքին միջավայր ասելով՝ հեղինակը հասկանում է նաև տիեզերքի ներշնչող ազդեցությունը անձի վրա: Հեղինակն առաջ է քաշում տիեզերական ներշնչանքի գաղափարը՝ մատնանշելով բնության և բնական երևույթների ազդեցության գործոնն անձի վրա: Որպես ներշնչանքի տեխնիկական հիմք՝ հեղինակը տեսնում է երևակայությունը և հավատքի առկայությունը: Միևնույն ժամանակ, խոսելով ներշնչանքի բովանդակության մասին, նա նշում է, որ այն միշտ սոցիալապես պատճառավորված է, քանի որ այն հաճախ որոշվում է հասարակության մեջ ընդունված գաղափարական, բարոյական արժեքներով և այլն: Կանդիբան գտնում է, որ անձի ներշնչվողականությունը գոյատևման փոփոխվող պայմաններին հարմարման գործառույթ է իրականացնում և դրդում է անձին ընտրել և դրսևորել կոնկրետ հարմարողական վարքի ձևեր [29]: Բ. Սիդիսը, արևմտյան հոգեբանության առաջին ներկայացուցիչներից էր, ով զբաղվեց ներշնչանքի ուսումնասիրությամբ: Հեղինակը ներշնչանքի՝ որպես մատուցվող ինֆորմացիայի առանց քննադատական ընկալման ընդունման, գաղափարի կողմանկիցներից է: Նա առանձնացնում է անձի ես-ի երկու տեսակներ՝ ենթաարթուն և արթուն, նշելով, որ երբեմն ներշնչվող ինֆորմացիայի հանդեպ անձի կողմից

դրսևորվող հնարավոր քննադատական վերաբերմունքի դրսևորման, ներշնչանքին հակադրվելու ցանկության հիմքում հենց ընկած է արթուն ես-ը: Այդ է պատճառը, որ Սիդիսը առաջարկում է հիպնոտիկ վիճակում չգտնվող անձանց ներշնչման ընթացքում կիրառել անուղղակի ներշնչանքը՝ հնարավոր ընդդիմությունից խուսափելու նպատակով: Լ. Բերնհեյմը կարծում է, որ ներշնչվողականությունը անձի անհատական ընկալունակությունն է ներշնչանքի նկատմամբ [103]:

Ըստ է. Բլեյերի, ներշնչանքը սերտորեն կապված է ոչ թե ինտելեկտուալ գործընթացների, այլ հույզերի ակտիվացման գործընթացի հետ: Ներշնչանքը նաև հնարավորություն է տալիս ճշելու անձի մղումները: Հեղինակը ներշնչանքը համեմատում է աֆեկտի հետ, նշելով, որ ներշնչանքի ազդեցությունը դրսևորվում է նույն կերպ, ինչպես և աֆեկտները. և կարելի է ասել, որ «ներշնչանքը իրենից աֆեկտային գործընթաց է ներկայացնում» [107]:

Ջ. Լիլին, խոսելով ներշնչվողականության մասին, նշում է, որ այն ի տարբերություն մետածրագրավորման, կառուցվում է միայն հրամանների ընդունման և կատարման վրա, մինչդեռ մետածրագրավորման դեպքում հաշվի են առնվում ինֆորմացիայի աղբյուրները, հիմնական գործընթացները, հետևանքները և այլն [93]:

Հ. Ռանկը նշում է, որ սովորաբար ներշնչանքն իրականացվում է երկու ձևով՝ ներշնչվող ինֆորմացիայի չափազանցման կամ նվազեցման տարբերակներով: Օրինակ, երբ ինչ որ մեկին ցանկանում ես ներշնչել կամ համոզել, որ նա ընդունի ներշնչվող ինֆորմացիան, սկզբում սկսում ես չափազանցված կերպով ներկայացնել այդ ինֆորմացիայի վերաբերյալ առկա դրական պատկերացումները, հետևանքները կամ հակառակը՝ չափազանցված կերպով ներկայացնել հակադարձ ինֆորմացիայի բացասական հատկություններն ու հետևանքները: Նվազեցումն ուղղված է լինում ներշնչվող ինֆորմացիայի հանդեպ քննադատական վերաբերմունքին, քանի որ, ըստ հեղինակի, հենց ինֆորմացիայի հանդեպ քննադատական վերաբերմունքի նվազեցումը, կարող է նպաստել արդյունավետ ներշնչանքի իրականացմանը [94]:

Գերմանացի հոգեթերապևտ Ա.Մուլը նշում է, որ ներշնչանքի հիմքում ընկած են երկու գործոններ՝ մի դեպքում հակվածություն հավատալու ինֆորմացիային՝ առանց տրամաբանական դատողություններ կատարելու, մյուս դեպքում՝ այդ հավատի ազդեցությունը օրգանիզմի վրա: Հավատի գործոնին զուգընթաց ներշնչանքի արդյունավետությանը նպաստում են այնպիսի գործոններ, ինչպիսիք են անձի սպասումներն՝ ուղղված այն բանին, ինչին հավատում է անձը [98. էջ 55-59]: Այդուհանդերձ արևմտյան հոգեբանության մեջ լուրջ խնդիր կա ներշնչանքի ուսումնասիրության հետ կապված այն առումով, որ երևույթը հաճախ նույնացվում է համոզման հետ, և ստորև ներկայացվող տեսություններում հասկացությունների տարբերակում գրեթե չկա:

Այսպես Ռ. Փեթթին և Պ. Բրինոն համոզման գործընթացում առանձնացնում են կենտրոնական և ծայրամասային համոզման ուղիների գաղափարը: Համոզման կենտրոնական ձևը կիրառվում է այն դեպքում, երբ անձի մոտ բարձր է քննադատական մտածողությունը, ծայրամասային ձևը կիրառվում է համապատասխանաբար քննադատական մտածողության ցածր մակարդակի առկայության դեպքում [100, էջ 137-147]: Ըստ Վ. Մաքգրիգարի և Դ. Պապագորգիսի, համոզման գործընթացում խիստ կարևոր է անձին նախապատրաստման հարցը: Այսինքն ներշնչող բովանդակություն ունեցող ինֆորմացիան չի մատուցվում անմիջապես, ինչը հնարավորություն է տալիս խուսափել հնարավոր դիմադրությունից [97, էջ 327-337]:

Ռ. Պլանկի և Ա. Միլթոնի կողմից առաջ է քաշվում այն գաղափարը, որ ներշնչանքի դեպքում, ավելի արդյունավետ է ինֆորմացիան մատուցել այնպես, որ հրահանգների ընդունման և կատարման հետ կապված անձը ունենա ընտրության հնարավորություն: Հեղինակների կողմից հատկապես ուշադրություն է դարձվում այն հանգամանքին, որ ներշնչանքը կարող է շատ արդյունավետ լինել, եթե այն



համապատասխանեցվի անձի սպասումներին, իսկ դրա համար անհրաժեշտ է, որ ներշնչվող ինֆորմացիան իր մեջ այնպիսի նախադասություններ կամ արտահայտություններ պարունակի, որոնք անձի հիշողության մեջ որոշակի զուգորդություններ կառաջացնեն: Ընդհանուր առմամբ, ըստ հեղինակների ներշնչանքի և համոզման գործընթացում գրեթե ամեն ինչ կախված անձի անձնային հոգեբանական առանձնահատկություններից և անցյալի փորձից [137]:

Ըստ Կ. Հոգանի համոզման, ներշնչման ազդեցությունը պայմանավորվում է ներշնչվողի կողմից ներշնչողի անձի ընկալման առանձնահատկություններով՝ բացասական ընկալման և հետևաբար նաև վերաբերմունքի դեպքում վերջինիս վրա ազդելու հավանականությունը կտրուկ իջնում է: Միևնույն ժամանակ ներշնչողի անձի հանդեպ վստահությունն ու հավատը հանդես են գալիս որպես կարևոր նախապայմաններ [133]:

Ռ. Գասսը և Զ. Սայթերը խոսում են համոզման՝ որպես եռակոմպոնենտ մոդելի մասին, որի հիմնական բաղադրատարրերն են՝ այն անձը, որը իրականացնում է ներշնչանք կամ համոզում, հաղորդագրություն և այն անձը, ում ուղղված է հաղորդագրությունը [87]:

## **1.2. Ներշնչանք, հիպնոս, համոզում, հոգեբանական ծրագրավորում. Հասկացությունների ճշգրտում**

1843 թվականին անգլիացի վիրաբույժ Զ. Բրեդը առաջին անգամ կիրառության մեջ մտցրեց «հիպնոս» հասկացությունը՝ ընդգծելով, որ այն իրենից ներկայացնում է մի այնպիսի վիճակ, երբ անձը ներշնչանքի արդյունքում քնում է: Երևույթը անմիջապես հետաքրքրեց տարբեր հետազոտողներին [80, էջ 181–182]: Շուտով Ա. Ֆորելը, իր՝ «Ներշնչանք կամ հիպնոս» գրքում՝ քննարկելով երկու հասկացությունների տարաբաժանման խնդիրը, նշում է, որ էական տարբերություն երկու երևույթների միջև գոյություն չունի [67]:

Ըստ Լ.Ն. Լինեցկու, հենց այս փուլում էլ տեղի ունեցավ հասկացությունների նույնացումը, հեղինակը նշում է, որ հիպնոսը սկսեց դիտարկվել ոչ միայն որպես ներշնչանք քնի վիճակում, այլ աստիճանաբար այն դադարեց ընկալվել որպես ներշնչանքի դրսևորում՝ փոխարինելով հենց բուն հասկացությանը [35 էջ 17]: Թեպետ հարկ է նշել, որ հիպնոսի կիրառման շուրջ քննարկումները հաճախ կրում էին նաև բացասական բնույթ. մասնավորապես Մ. Շարկոյի կողմից ոչ միայն չէր ընդունվում բուժման նպատակով հիպնոսի կիրառման գաղափարը, այլ նաև ընդգծվում էր, որ այն մարդիկ, ովքեր հակված են ենթարկվելու հիպնոսին, ունեն նյարդային համակարգի հետ կապված խնդիրներ [123]:

Որոշ ռուս հոգեբաններ ևս՝ նույնացնելով ներշնչանք և հիպնոս հասկացությունները, սկզբնական փուլում բացասաբար էին արտահայտվում երկու երևույթների վերաբերյալ: Այսպես Ա. Տոկարսկին նշում է, որ հիպնոսի վիճակում անձը կորցնում է իրականության օբյեկտիվ ընկալման կարողությունը, ինչի հետևանքով էլ հենց երևույթը հեղինակի կողմից արժանանում է բացասական գնահատականի: Շուտով, սակայն, երկու հասկացությունների նույնացման խնդրին դեմ դուրս գալով, Գ. Գոնչարովը նշում է. «հիպնոսը ներշնչանքի դրսևորումներից միայն մեկն է» [17, էջ 4]:

Ս. Դերբիշայերի կողմից իրականացված հետազոտությունների արդյունքում հեղինակը պարզեց, որ հիպնոսն առանց ներշնչանքի պարզապես չի կարող արդյունավետ լինել, միևնույն ժամանակ շեշտադրելով, որ թեպետ ներշնչանքն առանց հիպնոսի տալիս է իր դրական արդյունքները, այդուհանդերձ բուժման ընթացքում լավագույն արդյունքները ստացվում են հենց այդ երկուսի համադրման արդյունքում [83, էջ 392–401]:

Ք. Հոլլը մի շարք գիտափորձերի արդյունքում կարողացավ պարզել, որ հիպնոսի վիճակում գտնվող անձի ցանկացած վարքային դրսևորում կարելի է ստանալ նաև ոչ հիպնոտիկ վիճակում՝ այս կերպ ևս մեկ անգամ ընդգծելով ներշնչանքի կարևորությունը [89]: Հարկ է նշել, սակայն, որ այս ժամանակներից մինչև այսօր

հաճախ ներշնչանքը նույնացվում է ոչ միայն հիպնոսի, այլև համոզման հետ: Վ. Բեխտերեն առանձնացնում է համոզումը և ներշնչանքը որպես անձի վրա ազդեցության երկու հիմնական ձևեր, ընդգծելով, որ համոզման գործընթացում անձը սովորաբար կատարում է տրամաբանական վերլուծություն, մինչդեռ ներշնչանքը գործում է առավելապես պասիվ ընկալման դեպքում: Հեղինակը չի ժխտում, սակայն, որ երկու երևույթերը սերտորեն կապված են միմյանց հետ. այդ կապը, ըստ նրա, կարելի է դիտարկել, օրինակ, ընդօրինակման պայմաններում [8]: Ռ. Պորշնևը, ի տարբերություն այլ հեղինակների, չի առանձնացնում համոզումը որպես ներազդման առանձին տեսակ, ըստ հեղինակի, այն նույնպես իր մեջ ներշնչանք է պարունակում. այս դեպքում նույնպես ներշնչվում են մտքեր, գաղափարներ, պատկերներ, որոնք հետագայում մղում են անձին որոշակի գործունեության [53]:

Ջ. Դիլարդը դիտարկում է համոզումը և ներշնչանքը որպես հաղորդակցման առանձին տեսակներ: Հեղինակի կողմից համոզման գործընթացում առանձնացվում են հատկապես հույզերը: Ըստ նրա՝ համոզման հետ դրական կորելյացիա են կազմում վախը և տխրությունը, մինչդեռ բարկությունը և կասկածամտությունը դիտարկվում են որպես խանգարող երևույթներ [3]: Նույն կարծիքին է նաև Ա.Սլոբոյադնիկը, նա քննադատում է այն մոտեցումը, ըստ որի համոզումը և ներշնչանքը տարբեր երևույթներ են համարվում, քանի որ մեկի դեպքում անձը ստացված ինֆորմացիան ենթարկում է քննադատական վերլուծության, իսկ մյուսի դեպքում՝ ոչ: Հեղինակը նշում է, որ համոզման և մեկնաբանման գործընթացները արդեն իսկ իրենց մեջ գաղտնի ներշնչանք են պարունակում [57]:

Ըստ Մ. Կանդիբայի ներշնչանքը և համոզումը տարբերվում են միմյանցից նրանով, որ համոզման դեպքում վերիֆիկացիոն վերլուծությունն անխուսափելի է, մինչդեռ ներշնչանքը ներխուժում է գիտակցություն, առանց ուղեղային վերիֆիկացիոն վերլուծական կենտրոնների մասնակցության [29]:

Եթե հայրենական հոգեբանության մեջ ներշնչանքը տարբեր հեղինակների կողմից դիտարկվում է որպես հոգեբանական ազդեցության հիմնական ձև, իսկ համոզումը հաճախ դիտարկվում է որպես ներշնչանքի բաղադրատարր, ապա արևմուտքում դիտվում է հակառակ երևույթը. այստեղ համոզումը թե՛ տեսական, թե՛ էմպիրիկ առումով ավելի շատ է ուսումնասիրված և տարբեր գիտական աշխատություններում ներշնչանքը փոխարինվում է հենց համոզում հասկացությամբ:

Ռ.Մ. Պերլոֆը մանրամասն նկարագրում է համոզման առանձնահատկությունները, նշելով, որ ա/ համոզումը իրենից սիմվոլիկ գործընթաց է ներկայացնում, որը իրականանում է ոչ թե անմիջապես, այլ որոշ հաջորդական փուլերի արդյունքում, բ/ համոզումը բարդ գործընթաց է, որը կարող է հանգեցնել դիմացինի դիրքորոշումների և վարքի փոփոխմանը, գ/ համոզման ընթացքում շատ հաճախ այն անձը, ում ուղղված է ներգործությունը ցույց է տալիս դիմադրություն, դ/ մարդկանց բնորոշ է ինքնահամոզումը, համոզման արդյունավետությունը կախված է հենց ինքնահամոզման արդյունավետությունից, ե/ համոզումը կարող է իրականացվել ինչպես խոսքային, այնպես էլ ոչ խոսքային տարբերակներով, գ/ համոզումը հնարավորություն է տալիս անձին ազատ ընտրություն կատարել որոշման կայացման հարցում [99]:

Արևմուտքում ընդունված է համարել, որ ներշնչանքի և համոզման միջև տարբերությունը հենց կայանում է Մ. Պերլոֆի կողմից մատնանշվող վերջին կետի առանձնահատկությունների մեջ, երբ նշվում է, որ համոզումը հնարավորություն է տալիս կատարել ազատ ընտրություն՝ ենթարկվել կամ ընդունել մատուցվող ինֆորմացիան, կամ պարզապես մերժել այն, մինչդեռ ներշնչանքի դեպքում, ինչպես նշում է Բ. Սիդիսը, ազատ ընտրության հնարավորությունը հաճախ չկա, մարդը կտրորեն կատարում է այն հրահանգները, որոնք տրվում են իրեն [103]:

Հոգեբանական ծրագրավորում հասկացությունը միայն վերջին ժամանակներում է դարձել հոգեբանության ուսումնասիրության առարկա:

Ըստ Ջ. Լիլիի, մարդիկ ամբողջ կյանքի ընթացքում ծրագրավորում են և՛ իրենք իրենց, և՛ ուրիշներին: Որոշ ծրագրեր մարդուն փոխանցվում են ժառանգաբար, որոշ ծրագրեր էլ ձեռք են բերվում միջանձնային կամ ներանձնային շփման ընթացքում, երբ տեղի է ունենում ինքնածրագրավորում [93]: Ըստ էության, ներշնչանքի և հոգեբանական ծրագրավորման գաղափարի նույնականացումը սկսվեց հենց այն փուլից, երբ տարբեր հեղինակներ իրենց աշխատություններում միառժամանակ գործածում էին ինքնաներշնչանք և ինքնածրագրավորում հասկացությունները որպես համանուն բառեր: Օրինակ է. Կուեն, Հ. Լինդեմանը, Ա. Ջելինսկին ինքնաներշնչանք և ինքնածրագրավորում տերմինները գրեթե չեն տարանջատում [117, 120, 34, 119, 114]:

Ըստ մեզ, հոգեբանական ծրագրավորումը և ինքնածրագրավորումը կարելի է դիտարկել որպես ներշնչանքի մի ձև, որի դեպքում ներշնչումը տեղի է ունենում ոչ թե միանգամից, այլ կոնկրետ հաջորդական փուլերի արդյունքում: Այսինքն կարելի է ասել, որ հոգեբանական ծրագրավորումը ներշնչանք է, որն ապագայում պիտի կատարվի:

### **1.3. . Ներշնչանքի և ներշնչվողականության փորձարարական հետազոտությունները**

Հոգեբանության մեջ ներշնչանքի և ներշնչվողականության փորձարարական ճանապարհով իրականացված հետազոտություններով բացահայտվել են բազմաթիվ օրինաչափություններ: Խնդրով զբաղվել են այնպիսի հոգեբաններ, ինչպիսիք են՝ Վ. Բեխտերլը, Բ. Պորշնը, Ս. Բոլտական, Ջախարովը և այլոք [8, 53, 108, 24]:

Ա. Բակենն այն կարծիքին է, որ անձի ներշնչվողականությունն ունի դինամիկ բնույթ, այն կարող է ենթարկվել փոփոխությունների՝ կախված կոնկրետ գործոններից, օրինակ՝ հաղորդակցման ընթացքում մարդկանց միջև փոխհարաբերություններից, իրավիճակից և այլն: Բակենի կողմից իրականացված փորձարարական հետազոտության ընթացքում որպես ներշնչման և համոզման հիմնական միջոց

հանդես էր գալիս տեքստային ներշնչանքը: Փորձի ընթացքում փորձարկվողներին առաջարկվում էր ընթերցել երկու տեքստ, որից հետո վերջիններս պետք է պատասխանեին տեքստի վերաբերյալ հարցերին, արդյունքում պարզվեց, որ այն տեքստը, որը հագեցած էր ներշնչող ազդեցություն ունեցող դրական բնույթի, հուզական երանգներ պարունակող բառերով և արտահայտություններով, ավելի լավ էր մտապահվում փորձարկվողների կողմից [5]: Ներշնչվողականության տարիքային առանձնահատկությունները փորձարարական ճանապարհով ուսումնասիրել է Ա. Զախարովը: Վերջինս հարցազրույցների, հոտային և համային ներշնչանքի մեթոդների միջոցով ուսումնասիրել է 3-16 տարեկան երեխաների ներշնչվողականության մակարդակը, արդյունքում բացահայտելով, որ թե՛ տղաների և թե՛ աղջիկների մեջ ներշնչվողականության մակարդակը հասնում է բարձրագույնի 10 տարեկանում, որից հետո կտրուկ իջնում է, ըստ որում, արդեն 15 տարեկան երեխայի ներշնչվողականության մակարդակը ուղիղ համեմատական է 5 տարեկանի ներշնչվողականության մակարդակին: Սա բացատրվում է այն հանգամանքով, որ 5 տարեկանից երեխայի մեջ սկսում է ձևավորվել ինֆորմացիայի քննադատական ընկալման կարողությունը: 7-11 տարեկանում ներշնչվողականության մակարդակի բարձրացումը, ըստ հեղինակի, պայմանավորված է դիմացինի սպասումներն իրականացնելու պարտավորվածության զգացումով [24]:

Մ. Մ. Պակովը, իր թեկնածուական ատենախոսության մեջ, անդրադառնում է անձի անհատական հոգեբանական առանձնահատկությունների և ներշնչվողականության միջև կապի խնդրին: Ուսանողների շրջանում իրականացրած ստաբիլոմետրիկ փորձերի միջոցով (ներշնչանքը հետազոտության է ենթարկվում արթմնի վիճակում և գրանցվում է յուրաքանչյուր փորձարկվողի ներշնչվողականության անհատական մակարդակի տվյալները), հեղինակը ցույց է տալիս, որ «ներշնչվողականության դրսևորումը կանխորոշվում է անձի տիպոլոգիական

առանձնահատկություններով, ինչպես նաև գլխուղեղի սպեցիֆիկ լատերալ միջկիսագնդային ակտիվությամբ» [51, էջ 18-19]:

Ներշնչման փորձարարական հետազոտություններ է իրականացրել նաև Լ. Տուլբաևան: Ինչպես ցույց են տվել նրանց փորձարարական հետազոտությունները, գոյություն ունի կապ՝ ուսանողների մոտ ռիզիդոլոգիայի դրսևորման և ներշնչվողականության մակարդակների միջև: Մասնավորապես բարձր ներշնչվողականության դեպքում առկա է ռիզիդոլոգիայի բարձր մակարդակ: Հեղինակը նաև այն կարծիքն է արտահայտում, որ ներշնչվողականությունը երկկողմանի գործընթաց է՝ մի դեպքում այն կախված է ինֆորմացիայից, մյուս դեպքում անձի անհատական առանձնահատկություններից [64, էջ 12 ]:

Ս. Տաշակի հետազոտություններն ուղղված էին հիմնավորելու, որ ներշնչվողականությունը օգնում է անձին հարմարվել հասարակության պայմաններին: Միևնույն ժամանակ հեղինակը էքսպերիմենտալ հետազոտությունների արդյունքում կարողացավ բացահայտել, որ գոյություն ունի ուղիղ կապ անձի ներշնչվողականության մակարդակի և ստեղծագործական ընդունակությունների, տաղանդի միջև [63]:

Գ. Մինեբաևայի և Ա. Մինախմետովայի կողմից իրականացված փորձարարական հետազոտությունները ուղղված էին գովազդի ներշնչող ազդեցության հետազոտությանը: Զրույցի և հարցման մեթոդների միջոցով հեղինակներին հաջողվեց պարզել, որ մարդկանց վրա ավելի հզոր ազդեցություն է ունենում ոչ թե ներշնչվող ինֆորմացիայի բովանդակային (ինֆորմացիայի վերաբերյալ իրենց գիտելիքները, նախկին փորձը), այլ արտաքին մասը՝ ինֆորմացիայի մատուցման ձևը, գովազդվող առարկայի գունային առանձնահատկությունները և այլն [139]:

Արևմտյան հոգեբանական գրականության մեջ ևս երկույթը ենթարկվել է էքսպերիմենտալ հետազոտության: Այսպես, Ա. Բինեն առաջիններից էր, ով էքսպերիմենտալ ճանապարհով ուսումնասիրեց ներշնչանքի և ներշնչվողականության

հնարավոր ազդեցությունը ինֆորմացիայի մտապահման գործընթացում: Նա առաջարկեց ներշնչանքի մի շարք տեխնիկաներ, որոնց միջոցով հնարավոր էր դառնում երեխաների մեջ հիշողության մակարդակի բարձրացումը [128]: Ներշնչանքի և ներշնչվողականության հետաքրքիր հետազոտություններ է կատարել Բ. Սիդիսը: Հեղինակի կարծիքով ներշնչանք կարելի է համարել այն ինֆորմացիան, որը սուբյեկտի կողմից ընդունվում է առանց քննադատության՝ գրեթե ավտոմատ կերպով: Միևնույն ժամանակ Սիդիսը չէր բացառում անձի կողմից ներշնչվող ինֆորմացիային որոշակիորեն հակադրվելու հնարավորությունը: Հակադրվելը, ըստ հեղինակի, սովորաբար տեղի է ուենում ինֆորմացիայի ստացման սկզբնական փուլում, որից հետո արդեն այն ընդունվում է առանց քննադատական վերաբերմունքի և գրեթե ավտոմատ կերպով առաջ բերում համապատասխան հակազդում: Անդրադառնալով ներշնչվողականության խնդրին՝ հեղինակը նշում է, որ կարելի է տարբերակել նորմալ և ոչ նորմալ ներշնչվողականության տեսակներ: Ինչպես և Այզենկը, Սիդիսը նույնպես այն կարծիքին է, որ ներշնչվողականության բարձր մակարդակը կարող է բնորոշ լինել ինչպես հոգեֆիզիոլոգիական խնդիրներ ունեցողներին այնպես էլ միանգամայն առողջ մարդկանց, քանի որ, ըստ հեղինակի, ցանկացած մարդու հատուկ է ներշնչվողականության ցածր կամ բարձր մակարդակ [103, էջ 228-245]:

Պ. Ջանետը, ուսումնասիրել է հիստերիայով անձանց ներշնչվողականությունը: Հեղինակը նշում է. «Այցելուները, որոնք տառապում են հիստերիայով որպես կանոն շատ ներշնչվող են» [90, էջ 30]: Օրինակ, ըստ հեղինակի, հիստերիայով տառապող հիվանդները ներշնչվող ինֆորմացիան հաճախ պատկերների ձևով են ընկալում: Այս հետազոտությունների արդյունքում հեղինակը եզրակացնում է, որ հիվանդության առաջացման գործում կարևոր դեր է խաղում ներշնչվողականության բարձր մակարդակը [90]:

Ավելի ուշ Հ. Այզենկը քննադատեց Պ. Ջանետի հիստերիայով տառապող մարդկանց ներշնչվողականության մակարդակի վերաբերյալ տեսակետները: Նա



կարողացավ ապացուցել, որ ոչ հիստերոիդ և հիստերոիդ անձանց ներշնչվողականության մակարդակների միջև նշանակալի տարբերություններ չկան: Նրա հետազոտությունները ցույց տվեցին նաև, որ կորելյացիա չկա դիսոցիատիվ խանգարման և ներշնչվողականության մակարդակի միջև: Այգենկը քննադատաբար է մոտենում նաև այն տեսակետին, որ տղամարդիկ սովորաբար ավելի քիչ ներշնչվող են, քան կանայք: Նա փորձարարական հետազոտության միջոցով ցույց է տալիս, որ եթե տղամարդկանց 2\3-ի մեջ է դրսևորվում ներշնչվողականության բարձր մակարդակ, ապա կանանց միայն 1\3-ի ներշնչվողությունն է բարձր: Հեղինակը հեռախոսազանգերի միջոցով բառային ներշնչանքի կիրառման արդյունքում կարողացավ ցույց տալ, որ ներշնչման արդյունավետությունը կախված չէ ներշնչողի սեռից [85]:

Որոշ հեղինակներ նշում են, որ ներշնչվողականության բարձր մակարդակ կարելի է արձանագրել ոչ միայն հիստերիայով, այլև շիզոֆրենիայով տառապող հիվանդների շրջանում [91, էջ 225-229.]:

Ըստ Ռ. Կապլանի, հիպոխոնդրիայով տառապողների մեջ նկատելի է ներշնչվողականության բարձր մակարդակ, ինչը, հեղինակը բացատրում է նրանով, որ տվյալ մարդկանց մեջ արտաքին ազդեցությունների նկատմամբ ընկալունակությունը բարձր է [79]: Պ. Դուբոուսը հիվանդին բացատրում էր իր հիվանդության ախտանշանները և ձևավորում քննադատական վերաբերմունք նրա կողմից ապրվող հիվանդագին վիճակի նկատմամբ: Արդյունքում այն բոլոր խնդիրները, որոնք հիվանդի միջոցով հնարավոր չեղան հաղթահարել, հաղթահարվեցին արթմնի վիճակում ներշնչանքի միջոցով բացատրությունների ճանապարհով [84]:

Արտասահմանյան հոգեբանական գրականության մեջ որոշ հեղինակների կողմից փորձ է արվել նաև տալու ներշնչանքի և ներշնչվողականության տեսակների կոնկրետ տարբերակում: Այսպես, Ի. Կիրշը կարծում է, որ անձի ներշնչվողականության

մակարդակը հաճախ կախված է լինում կիրառվող ներշնչանքի տեսակից [91, էջ 57–61]: Ջ. Կապպասն առանձնացնում է ներշնչվողականության երեք հիմնական տեսակ՝ հուզական ներշնչվողականություն, երբ ներշնչանքը առավելապես ազդում է անձի հույզերի և զգացմունքների վրա և ներշնչանքին չի տրվում ֆիզիկական հակազդում: Ֆիզիկական ներշնչվողականություն, որի դեպքում հուզական հակազդումները խիստ սահմանափակ են, ներշնչանքը դրսևորվում է ֆիզիոլոգիական մակարդակում: Ինտելեկտուալ ներշնչվողականություն, որը բնորոշ է այն մարդկանց, որոնք ներշնչվող ինֆորմացիան պարբերաբար ենթարկում են վերլուծության, այս դեպքում ներշնչանքը արդյունավետ է լինում միայն տրամաբանական փաստարկումների, բացատրությունների դեպքում [135]:

Արևմտյան հոգեբանության մեջ ներշնչանքի շուրջ էքսպերիմենտալ հետազոտությունները հատկապես շատ են իրականացվել երեխաների շրջանում: Այսպես, որոշ հեղինակներ, ուսումնասիրելով 3-6 տարեկան երեխաներին, կարողացավ ցույց տալ, որ երեխաների բարձր ներշնչվողականության հիմքում ընկած է այսպես կոչված ստերեոտիպային մտածողությունը, ասենք, երբ երեխային որևէ հրահանգ է տալիս մեծահասակը և դա անմիջապես ընդունվում է վերջինիս կողմից, հաշվի առնելով երեխաների ստերեոտիպային մտածողությանը հատուկ այն միտքը, որ մեծերը միշտ իրավացի են և այլն [105 էջ 11- 14]:

Մ. Բրուկը և Մելնիկը տարբեր տարիքային փուլերում երեխաների ներշնչվողականության հիմքում ընկած գործոնների ուսումնասիրության արդյունքում հանգեցին այն եզրակացության, որ երեխաների ներշնչվողականությունը պայմանավորող հոգեբանական գործոնները տարիքի հետ փոխվում են [106]:

Հ. Սալթթեյնի, Մ. Դիասի և Մ. Միլերի կողմից իրականացված փորձարարական հետազոտությունն ուղղված էր երեխաների բարոյականության հարցերի հետ կապված ներշնչվողականության առանձնահատկությունների հետազոտությանը: Գիտափորձերին մասնակցում էին 5-8 և 10-12 տարեկան տարբեր

սեռի երեխաներ, որոնք բաժանվել էին երկու խմբի: Երեխանին առաջարկվում էր լսել մի պատմություն, որի վերջում կազմակերպվում էր քննարկում: Քննարկման ընթացքում մասնակիցները պիտի պատասխանեին այն հարցին, թե պատմության գլխավոր հերոսը ինչպես պիտի վարվեր այդ իրավիճակում՝ պատմեր ճշմարտությունը, թե պահեր իր տված խոստումը: Երբ երեխան տալիս էր պատմել ճշմարտությունը պատասխանը, փորձարկողը սկսում էր ներշնչել, որ իրականում խոստումը պահելն ավելի կարևոր է և հակառակը: Հետազոտության արդյունքում պարզ դարձավ, որ ցածր տարիքի երեխաները, հնչեցված ներշնչանքից հետո ավելի են հակված փոխելու իրենց տեսակետը, կամ ընտրությունը, քան 10-12 տարեկանները: Բացի այդ, այն երեխաները, որոնք ընտրել էին խոստումը պահելու տարբերակը, ավելի բարձր ներշնչվողականության ցուցանիշներ էին դրսևորում, ի տարբերություն նրանց, ովքեր գերադասել էին ճիշտը պատմելու տարբերակը: Հեղինակները նաև նշում են, որ գոյություն ունի կապ ներշնչվողականության և անձի ազգային-մշակութային առանձնահատկությունների միջև [102 էջ 1079–1096]: Ս. Սմիթը և Դ. Շաֆֆերը ներշնչանքի արդյունավետությանը նպաստող գործոնների փորձարարական ճանապարհով ուսումնասիրությունների ընթացքում եկան այն համոզման, որ ներշնչման ընթացքում արագ խոսքը ավելի ուժեղ ազդեցություն ունի, քան դանդաղը, ինչը, ըստ հեղինակների, պայմանավորված է արագ խոսքի ընթացքում ինֆորմացիայի քննադատական վերլուծության անձի անկարողությամբ[4]:

#### **1.4. Ներշնչանքի հոգեֆիզիոլոգիական բնութագրերը**

Ներշնչանքի փորձարարական ուսումնասիրության շրջանակներում, տարբեր հեղինակների կողմից անդրադարձ է կատարվել նաև երևույթի հոգեֆիզիոլոգիական բնութագրերին: Ըստ Կ.Կ. Պլատոնովի, ներշնչանքը դրսևորվում է ինչպես հոգեբանական, այնպես էլ ֆիզիոլոգիական մակարդակներում: Ֆիզիոլոգիական առումով այն դրսևորվում է ուղեղային և մարմնական գործընթացներում: Կ.

Պլատոնովը ցույց տվեց, որ հույզերի ներշնչումը թե՛ հիպնոտիկ, և թե՛ արթմնի վիճակներում օրգանիզմում տարբեր փոփոխություններ է առաջացնում, իսկ բացասական հույզերի ներշնչումը մարդկանց մեջ դրսևորվում է մարմնի քաշի պակասեցմամբ: Ըստ հեղինակի, ներշնչանքը պայմանավորող հոգեբանական և ֆիզիոլոգիական գործոնները փոխկապակցված են միմյանց հետ: Ներշնչումը տեղի է ունենում ուղեղային նոր ինֆորմացիոն մոդելների կառուցման արդյունքում, որոնց ձևավորմանը նպաստում է երևակայությունը: Ըստ որում, դրանք կարող են դրսևորվել պակերների, պատկերացումների և գաղափարների ձևով: Սակայն հարկ է նշել, որ ըստ հեղինակի, ամեն երևակայություն չէ, որ վեր է ածվում ներշնչանքի, այստեղ արդեն կարևորվում է հույզերի առկայությունը [52]: Նմանատիպ մի տեսակետ է արտահայտում նաև Կ.Մ. Բիկովը, ով ևս գտնում է, որ ներշնչանքը կարելի է ենթարկել նաև ֆիզիոլոգիական վերլուծության: Քանի որ մարդու կողմից բառի իմաստային բովանդակության ընկալումը պայմանավորված է երկրորդ ազդանշանային համակարգի՝ առաջինի վրա ունեցած ազդեցությամբ:

Ըստ Բիկովի, մարդու օրգաններից յուրաքանչյուրը նյարդային ուղիներով կապված է գլխուղեղի կեղևի հետ և ներշնչման գործընթացում, խոսքը, հանդես գալով որպես գրգռիչ, ակտիվացնում է գլխուղեղի կեղևի որոշ հատվածներ՝ արդյունքում ազդելով նաև մարդու օրգանների վրա: Ըստ հեղինակի, հենց այդ է պատճառը, որ ներշնչման և ինքնաներշնչման արդյունքում անձի ունեցած ապրումների հետևանքով, փոփոխության է ենթարկվում տարբեր օրգան համակարգերի աշխատանքը [111]: Ըստ էության, այս մասին խոսել է դեռևս Ի. Պավլովը, ով նշում էր, որ ներշնչանքը տեղի է ունենում բառի միջոցով գլխուղեղի մեծ կիսագնդերի գրգռման արդյունքում, որի հետևանքով առաջացած բացասական ինդուկցիան տարածվում է գլխուղեղի ամբողջ կեղևի երկայնքով և մարդը սկսում է ենթարկվել տվյալ բառին կամ հրամանին: Պավլովը նշում է, որ ներշնչանքը տեղի է ունենում երեք փուլերով: Առաջին փուլում ուժեղ և թույլ գրգռիչներն ունենում են գրեթե

նույն ազդեցությունը, այս փուլում ներշնչանքի արդյունավետությունը կտրուկ ընկնում է: Երկրորդ փուլը, որը հեղինակի կողմից անվանվել է պարադոքսալ կամ ներշնչման փուլ, աչքի է ընկնում նրանով, որ ուժեղ արտաքին գրգռիչները կարող են առաջացնել թույլ հակազդում և հակառակը, անգամ ամենաթույլ գրգռիչը մարդու մոտ կարող է որոշակի հակազդումներ առաջացնել, արդյունաքում տվյալ փուլում անձի ներշնչվողականության մակարդակը կտրուկ բարձրանում է: Երրորդ փուլում, ինչպես նշում է հեղինակը, կարծես տեղի է ունենում ինֆորմացիայի աղավաղում. դրական գրգռիչներին տրվում է բացասական և բացասական գրգռիչներին դրական հակազդում: Ներշնչանքը, ըստ հեղինակի հանդես է գալիս որպես պայմանական ռեֆլեքս [50]:

Ի.Տարխանովը, անդրադառնալով ներշնչանքի հոգեֆիզիոլոգիական մեխանիզմներին, նշում է, որ համաձայն իր ուսումնասիրությունների, հաճելի և տհաճ իրավիճակներ պատկերացնելիս փոխվում է անձի սրտի աշխատանքի հաճախականությունը [62]:

Տ. Ս. Վինոգրադովայի աշխատանքը նվիրված է 18-28 տարեկան ուսանողների օրգանիզմում ոչ վերբալ ներշնչանքի կիրառման դեպքում դրսևորվող ֆունկցիոնալ փոփոխություններին, հեղինակը մասնավորապես նշում է գլխուղեղի ճակատային բաժնի գրգռումը: Փորձարարական հետազոտությունների միջոցով հեղինակը կարողացել է պարզել, որ փորձարկվողների կողմից չգիտակցվող ոչ խոսքային ներշնչանքը ֆունկցիոնալ փոփոխություններ է առաջացնում ԿՆՀ-ում, վեգետատիվ նյարդային համակարգում, ընդ որում փոփոխությունները կախված են փորձարկվողների ընդհանուր ներշնչվողականության մակարդակից [13, էջ 43]: Դոլինի, Ե. Ա. Կոսյակովի և այլոց փորձերի արդյունքում հաջողվեց պարզել, որ ներշնչանքի միջոցով հնարավոր է իջեցնել մեզում և արյան մեջ շաքարի քանակությունը: Հեղինակները գտնում են, որ ներշնչանքի միջոցով հնարավոր է ազդել անձի ԿՆՀ-ի վրա [10]:

Ա. Չալկինդը քննում է ներշնչանքի ազդեցությամբ տեղի ունեցող դրական և բասացական ֆիզիոլոգիական փոփոխությունների մեխանիզմները: Նա ներկայացնում է բոլոր այն դեպքերը, երբ անձը տառապում է անքնությամբ, ունի մարսողական, սրտանոթային խնդիրներ, գլխացավեր և այլն և ներշնչանքի միջոցով հաղթահարում է դրանք, թեպետ, ըստ հեղինակի, չի կարելի չնշել նաև այն բոլոր դեպքերը, երբ օրինակ բոլորովին առողջ մարդը ներշնչանքի ազդեցության հետևանքով կարող է հիվանդանալ:

Ըստ Գ. Կյուլլերի, ներշնչանքի արդյունքում տեղի է ունենում գլխուղեղի կեղևային կենտրոնների աշխատանքի ժամանակավոր արգելակում, ինչի հետևաքով խաթարվում է շարժողական գործընթացների աշխատանքը և այլն [22, էջ 120–142]:

Ավստրիացի հետազոտողներ Հեյլինգը և Հոֆը ուսումնասիրեցին ներշնչանքի ազդեցությունը երիկամների աշխատանքի վրա: Ակնհայտ դարձավ, որ հատկապես հույզերի ներշնչումը ֆիզիոլոգիական փոփոխությունների մեծ հավանականություն է առաջացնում: Օրինակ, վախի և վիրավորանքի ներշնչման պարագայում բարձրանում է միզարտադրությունը, ավելանում է նատրիում քլորի և ֆոսֆատների արտադրությունը օրգանիզմում, արդյունքում տեղի է ունենում քաշի կորուստ: Օ. Լանդգեյնրիխին էնդոսկոպիկ հետազոտության արդյունքում հաջողվեց պարզել, որ երբ, օրինակ, անձին ներշնչվում է, որ նա ճարպոտ կերակուր է կերել, վերջինիս մոտ տեղի է ունենում ենթաստամոքսային գեղձի արտազատում [88, էջ 457-485]:

Պ. Բուլը բացահայտեց, որ սովի և կշտության գաղափարների ներշնչման արդյունքում փոխվում են ստամոքսի դիրքը և չափսերը [11]:

Շ. Ֆերեն հիպնոսուզեստիվ աշխատանքի միջոցով իր փորձարկվողներին ներշնչում էր, որ առավոտյան 9-ի փոխարեն կեսօրի ժամը երկուսն է, ինչի արդյունքում փորձարկվողների մոտ սովի և ծարավի զգացողություն էր առաջանում [84]:

## 1.5. Ներշնչանքի ձևերը և տեսակները

Ռուս հոգեբան Մ. Լ. Լիպեցկին ուսումնասիրել է ներշնչանքի կիրառման առանձնահատկությունները հնագույն ժամանակներից մինչև մեր օրերը: Անդրադառնալով ներշնչանքի ձևերին՝ հեղինակը նշում է, որ ի սկզբանե տարբեր ցեղախմբերի մեջ գերիշխում էր հատկապես խորհրդանիշների և տարաբնույթ ծիսակարգերի միջոցով իրականացվող ներշնչանքը: Այսպես, հնում ընդունված էր, որ որսից առաջ որսորդը ավազի վրա պետք է պատկերի այն կենդանուն, որին պատրաստվում է որսալ, և այնուհետև այդ պատկերի շուրջ կատարի հատուկ ծիսակարգ՝ մտածելով, որ պատկերը իրեն հաջողություն է բերելու: Այդ ցեղախմբերում հայտնվեցին շամաններ, մոգեր, ուլքեր հոգեբանական մեթոդներով, հիմնականում ներշնչանքի միջոցով, բուժումներ, որսի կամ այլ ցեղերի հետ կռիվների հաջողության ապահովման և այլ կարգի ծեսեր էին իրականացնում: Շամաններն ու մոգերը հատուկ արարողակարգերի ընթացքում, այսպես կոչված «բուժիչ թուրմեր» էին պատրաստում, որոնք մարդիկ խմելով, ազատվում էին չար հոգիներից և հիվանդություններից: Բուժման նպատակով շամաններն իրականացնում էին հատուկ ծեսեր, որոնք զուտ ներշնչանքի մեխանիզմով հզոր ազդեցություն էին թողնում հիվանդի վրա՝ հաճախ առաջ բերելով հրաշք առողջացումներ: Հայտնի է նաև այն, որ այդ ծիսակարգերի ընթացքում թե՛ ավազի, թե՛ տարբեր առարկաների վրա որոշակի խորհրդանիշներ էին գրվում, այդ խորհրդանիշները գրվում էին ոչ թե սովորական, այլ այսպես կոչված հատուկ դանակի՝ ատտամանի միջոցով, որն ուներ մոգական ուժ: Խորհրդանիշների միջոցով ներշնչման արդյունավետությունը բացահայտվել է հնագույն ժամանակներում: Մարդիկ հավատում էին, որ այս կամ այն առարկան՝ քարը, զարդը, կենդանին և այլն կարող են հաջողություն բերել, օգնել, պաշտպանել, և այդ հավատը հաճախ իսկապես օգնում էր: Հնագույն ժամանակներում շամանների մոտ որպես ներշնչանքի խորհրդանիշ էր հանդես գալիս արծիվը:

Ընդունված էր համարել, որ արծվի փետուրը, կամ պատկերը հաջողություն են բերում, իսկ արծվին սպանելը կարող է դժբախտության պատճառ հանդիսանալ: Հյուսիսային և հարավային Ամերիկայի հնդկացիների շրջանում հնում ընդունված էր արծվի փետուր ամրացնել գլխին, քանի որ արծիվը, որը հանդիսանում է արևի և ուժի խորհրդանիշ, որսի կամ պատերազմների ժամանակ հաջողություն կարող էր բերել [36, էջ 18-29]:

Հնագույն ժամանակներից մինչև օրս կախարդանքների, մոգությունների հիմքում ընկած է խորհրդանշային ներշնչանքը, օրինակ՝ օգտագործվում են խորհրդանշային պատկերագրեր (օրինակ՝ Հայաստանում տարածված «թուղթ ու գիրը»), զանազան խորհրդանշային առարկաներ, կատարվում են խորհրդանշային գործողություններ: Մոգության մեջ համարվում է, որ եթե ներգործության օբյեկտ հանդիսացող մարդու մոմե արձանիկն ասեղներով ծակվի, ապա այդ մարդն առողջական խնդիրներ կունենա [2]:

Մարդկության ամենաազդեցիկ խորհրդանիշներից մեկը դարեր շարունակ համարվում է խաչը՝ քրիստոնեական հավատքի խորհրդանիշը: Խաչը՝ որպես հավատքի խորհրդանիշ, Հիսուս Քրիստոսի խաչելությունից հետո չի առաջացել, այլ շատ ավելի վաղ: Խաչը որպես խորհրդանիշ կար դեռևս հին Եգիպտոսում, Ասորեստանում, նույնիսկ կիսավայրենի ցեղերի մեջ հավատք կար, որ խաչն ի զորու է քշել չար ոգիներին, պաշտպանել մարդուն: Քրիստոնեության ձևավորման շրջանում, խաչի՝ որպես խորհրդանիշի, հայտնվելու կապակցությամբ հայտնի է հետևյալ պատմությունը. Հռոմի կայսր Կոնստանտինոսը մ.թ. 312 թվականին հայտնվում է պատերազմական իրավիճակում, պատերազմից մեկ օր առաջ Կոնստանտինը և իր զորքը երկնքում տեսնում են խաչի խորհրդանիշը, որի կողքը գրված է լինում՝ «Նրա հետ կհաղթես»: Այդ պահից ի վեր հռոմեական զորքի խորհրդանիշը դառնում է խաչը, իսկ հաղթանակից հետո քաղաքի կենտրոնում դրվում է Հիսուսի արձանը՝ խաչը ձեռքին: Աստիճանաբար տարածում գտնելով՝ այսօր արդեն խաչի խորհրդանիշը քրիստոնեաների մեծամասնության մոտ ունակ է առաջացնելու հաղթելու,



պաշտպանված լինելու, հաջողության հասնելու, վստահության զգացողություններ [116]:

Մազնետիզմի հիմնադիր Ֆ.Մեսմերը կարծում էր, որ մազնիսը ունակ է դեպի իրեն ձգել անձի հիվանդությունները և որ այն ունի հզոր բուժիչ ազդեցություն: Ըստ էության, Մեսմերի մազնիսով սեանսերն ուժեղ ազդեցություն էին ունենում նաև այն պատճառով, որ հենց ինքը՝ Մեսմերը, հավատում էր դրա ուժին: Ըստ որում, նա որպես թալիսման կրում էր մազնիսից պատրաստված վզնոց [36, էջ 18-29]:

Ներշնչանքի ոչ խոսքային միջոցների կիրառմամբ զբաղվող հասարակական կարծիքի ուսումնասիրման համառուսական կենտրոնի ուսումնասիրությունների համաձայն՝ բնակչության մեծամասնության համար ազգային դրոշը և գերբը՝ որպես ազգային խորհրդանիշներ, ուժեղ ազդեցություն են ունենում, արթնացնում են հայրենասիրական զգացմունքներ: Ըստ նշված հետազոտության, քաղաքացիների մեծամասնության՝ մոտ 88%-ի մեջ այս խորհրդանիշներն առաջացնում են հպարտության և հիացմունքի ապրումներ, միայն հարցվածների 11 տոկոսն է, որ ընդհանրապես անտարբերություն է ցուցաբերում այդ խորհրդանիշների հանդեպ [123]:

Պետք է ասել, որ խորհրդանշային ներշնչանքների տեսակները, ազդեցության մեխանիզմները դեռևս շատ թույլ է հետազոտված գիտության մեջ: Ներշնչանքի ոչ խոսքային միջոցներից կարելի է առանձնացնել նաև գույնը: Հայտնի են մի շարք գիտափորձեր՝ գույնի՝ մարդու վրա ունեցած ազդեցության վերաբերյալ: Ուժեղ ներշնչող ազդեցություն ունեն հատկապես սև և սպիտակ գույները: Սև գույնը կարող է անձի մեջ առաջացնել վախի, տագնապի զգացողություն, մինչդեռ սպիտակը՝ հանգստի, թեթևության [9]: Մեր օրերում խիստ ազդեցիկ է նաև տեքստի կամ գրավոր խոսքի միջոցով կիրառվող ներշնչանքը: Ի. Յու. Չերեպանովան զբաղվել է ներշնչանքի առանձնահատկությունների ուսումնասիրությամբ լեզվաբանության տեսանկյունից՝ քննարկելով այսպես կոչված «սուգեստիվ լեզվաբանության» հարցը, որտեղ դիտարկում է լեզվի ներշնչող գործառույթների հետ կապված որոշ

առանձնահատկություններ: Հեղինակը հատկապես ուշադրություն է դարձնում տարաբնույթ առասպելներին՝ որպես մարդկանց կողմից ստեղծված ներշնչող տեքստերի: Ի. Չերեպանովան ընդգծում է, որ ներշնչանք պարունակող նմանօրինակ տեքստերը ունեն մի շարք առանձնահատկություններ, մասնավորապես այստեղ նկատելի են հնչյունային կուտակումներ, ներշնչող բայերի հաճախակի կրկնություն և այլն [73]: Այս մասին խոսել է նաև Հ. Այզենկը, նշելով, որ տեքստը կարող է ուղղված լինել անձի ենթագիտակցությանը, պարունակել ներշնչող տարրեր: Տեքստը, որպես ներշնչանքի միջոց, հանդես է գալիս այն դեպքում, երբ այն ունի դիմիկ կառուցվածք՝ այսինքն, եթե դրանում կա ներշնչանք պարունակող տարրերի կրկնություն և այլն [85]:

Արևմուտքում հոգեբանների կողմից հաճախ շեշտադրվում է այն հանգամանքը, որ ներշնչանքի ամենաազդեցիկ միջոցներից մեկը վիզուալիզացիան է՝ պատկերացնելու, երևակայելու ընդունակությունը: Ներշնչանքի միջոցներից ամենաքիչ ուսումնասիրվածը թերևս միտքն է: Մտքով ներշնչանքի դեպքում, ինչպես նշում էր Վ. Մեսինգը, հնարավոր է մարդուն ներշնչել ամեն բան անգամ չափազանց հեռու տարածության վրա: Վ. Մեսինգը կարողանում էր հեռավորության վրա մարդկանց ներշնչել այնպիսի մտքեր, որոնք կարող էին վերջինիս դրդել որոշակի գործողություններ կատարել[40]: Ըստ Վ. Բեխտերևի միտքը կարող է հանդես գալ որպես ներշնչանքի միջոց անգամ կենդանիների պարագայում: Մասնավորապես, ըստ հեղինակի, հնարավոր է մտքով ներշնչանքի միջոցով դրդել կենդանուն կատարել որոշակի հրահանգներ: Էմպիրիկ մակարդակով կենդանիների շրջանում մտքով ներշնչանքի ուսումնասիրությամբ զբաղվել է Վ. Լ. Դուրովը, ով կարողանում էր շան աչքերի մեջ նայելով՝ մտքով ներշնչել կենդանուն կատարել որոշակի գործողություններ [8]: Լ. Վասիլը իր աշխատության մեջ խոսում է տելեպատիկ ինդուկցիայի և տելեպատիկ ընկալման երևույթների մասին: Տելեպատիկ ինդուկցիան հենց մտքով ներշնչման գործընթացն է, տելեպատիկ ընկալումը՝ ներշնչանքի ընկալումը: Ըստ նրա, կան մարդիկ որոնց մեջ զարգացած է տելեպատիկ ինդուկցիան, վերջիններս

կարողանում են առանց խոսքի՝ մտքով, ներշնչանք իրականացնել, որոշ մարդկանց մեջ էլ զարգացած է տելեպատիկ ընկալումը, վերջիններս խիստ զգայուն են նմանօրինակ ներշնչանքի հանդեպ [12]:

Ռ. Բրեգը նկարագրում է Կ. Կոտկովի և Ն. Կասյանայի կողմից իրականացված մտքով ներշնչանքի փորձերը, որոնցում հեղինակները մատնանշում են, որ մտքով ներշնչանքի կիրառման դեպքում առաջնահերթ նշանակություն ունի երևակայությունը, ներշնչվող մտքի վրա անձի կենտրոնացման կարողությունը, դիմացինի կողմից մտքով ներշնչանքի կիրառման պարագայում սեփական հրահանգների կատարման մեծ ցանկությունը և այլն: Վերոնշյալ հեղինակների կողմից իրականացված փորձերը նկարագրելիս Ռ. Բրեգը նշում է, որ նրանց հաջողվում է մտքով ներշնչման միջոցով քնեցնել մարդկանց, ստիպել կատարել սեփական ցանկությունները [109]: Հաղորդակցման ընթացքում ներշնչող հզոր ազդեցություն են ունենում միմիկան և պանտոմիմիկան: Հաճախ մարդիկ շփման ընթացքում որպես ներշնչման, համոզման միջոց ընտրում են մարմնի լեզուն, որը հեշտությամբ մեկնաբանվում է ներշնչվողի ենթագիտակցության կողմից և հզոր ազդեցություն ունենում նրա վարքի վրա [49]: Կենդանական աշխարհում նույնպես միմիկան և պանտոմիմիկան հաղորդակցման և ներշնչման կարևոր միջոցներ են հանդիսանում. ասենք, յուրահատուկ դիրք ընդունելով, ատամները ցույց տալով կենդանին փորձում է վախ ներշնչել դիմացինին:

Պետք է ասել, որ ըստ շատ հեղինակների, մարդու համար ներշնչանքի ոչ խոսքային միջոցները լրացուցիչ դեր են կատարում և որպես ներշնչանքի իրականացման հիմնական, կարևոր միջոց պետք առանձնացվում է հենց բանավոր խոսքը: Այսպես, Ա. Զելինսկին որպես ներշնչման հիմնական միջոց է համարում խոսքը: Ըստ հեղինակի, ցանկացած բառ իր մեջ որոշակի ներշնչանք է պարունակում: Խոսքի ուժեղ ազդեցությունը հեղինակը պայմանավորում է նրանով, որ խոսքն անձի գիտակցության մեջ որոշակի պատկերներ է առաջացնում: Զելինսկին ոչ խոսքային ներշնչանքի միջոցներին ավելի քիչ կարևորություն է տալիս՝ նշելով, որ դրանք

հիմնականում լրացուցիչ, ոչ հիմնական դեր են կատարում: Ըստ հեղինակի խոսքի միջոցով իրականացվող ներշնչանքը ուղղակի ավելի ազդեցիկ է դառնում, եթե կան դրան լրացնող որոշ գործոններ: Զեյլինսկին կարևորում է հատկապես հեղինակության գործոնը: Ըստ նրա, կրկնակի ազդեցիկ կարող է լինել խոսքը, եթե այն մարդը, ով արտաբերում է այն, վստահություն է ունի ներշնչվողի կողմից [118]:

Անդրադառնալով ներշնչման տեսակների խնդրին՝ Ս. Գոնչարովն առանձնացնում է կոնտակտային և ոչ կոնտակտային ներշնչման միջոցները: Կոնտակտային ներշնչանքը ենթադրում է ներշնչվողի հետ կոնտակտի անմիջական կամ միջնորդավորված (հեռախոս, նամակ և այլն) կապի առկայությունը: Ոչ կոնտակտային ներշնչանք ասելով՝ հեղինակը նկատի ունի այն ներշնչանքը, որը իրականացվում ոչ անմիջական մարդ-մարդ հարաբերությունների պարագայում (մտովի ներշնչանք տարածության վրա, ներշնչանք հեռուստատեսության, ռադիոյի միջոցով): Ըստ Գոնչարովի, կարելի է առանձնացնել ներշնչանքի նաև այլ տեսակներ: Մասնավորապես, ըստ ազդեցության բնույթի, հեղինակն առանձնացնում է իմպերատիվ և կոոպերատիվ ներշնչանքներ, եթե առաջինի դեպքում ներշնչվող ինֆորմացիան հիմնականում պարունակում է հրահանգներ և այլն, ապա, երկրորդի դեպքում ամեն ինչ շատ ավելի մեղմ տարբերակով է իրականացվում՝ հաճախ համոզման միջոցով: Ըստ ներշնչանքի ազդեցության դրսևորման՝ Գոնչարովն առանձնացնում է նաև օպերատիվ և ոչ օպերատիվ ներշնչանքները: Օպերատիվ ներշնչանքի դեպքում, ներշնչանքը իրականացվում է շատ արագ, ոչ օպերատիվ ներշնչանքը որոշակի ժամանակ է պահանջում, այստեղ կարելի է վերհիշել բոլոր այն դեպքերը, երբ անձը ներշնչվող ինֆորմացիան չի ընդունում անմիջապես, այլ ընդունում է որոշ ժամանակ անց: Ըստ ինֆորմացիայի բովանդակության՝ հեղինակը առանձնացնում է կենտրոնացված և ոչ կենտրոնացված ներշնչանքները: Կենտրոնացված ներշնչանքը կարելի է համեմատել ուղիղ ներշնչանքի հետ, որտեղ

ավելի հաճախ կիրառվում են հրահանգներ, հանձնարարականներ և այլն, ոչ կենտրոնացված ներշնչանքը իր մեջ գաղտնի ներշնչանք է պարունակում:

Ըստ ուղղվածության կարելի է տարբերակել ինքնաներշնչանքը և հետերոներշնչանքը: Առաջինի դեպքում մարդն ինքն իրեն է ներշնչում, իսկ երկրորդի դեպքում՝ ուրիշին: Ըստ ներշնչվող անձանց թվաքանակի, առանձնացվում են անհատական և խմբային ներշնչանքներ: Ըստ Գոնչարովի, գաղտնի ներշնչանքները ևս կարելի է բաժանել որոշ տեսակների: Օրինակ, կարելի է առանձնացնել ասոցիատիվ ներշնչանքները, որոնք հիմնվում են այն հանգամանքի վրա, որ յուրաքանչյուր բառ անձի գիտակցականում և ենթագիտակցության մեջ որոշակի զուգորդություններ է առաջացնում: Ասոցիատիվ ներշնչանքի դեպքում ներշնչողը հատկապես կենտրոնանում է որոշակի հնարավոր ասոցիացիաներ առաջացնող բառերի վրա: Հեղինակն առանձնացնում է նաև ինֆորմացիոն ներշնչանքը: Այս տեսակն ուղղված է ներշնչվող ինֆորմացիայի հնարավոր քննադատությունից, դիմադրությունից խուսափելուն[17]: Նման միջոցների մեծ վարպետ էր ոչ դիրեկտիվ հիպնոսի հայտնի մասնագետ Միլտոն Էրիքսոնը: Նա ստեղծել է բազմաթիվ տեխնիկաներ, որոնք հնարավորություն են տալիս դիմադրության հաղթահարման միջոցով էապես բարձրացնել ներշնչման արդյունավետությունը(օրինակ, եթե մի քանի խնդրանք միանգամից է ներկայացվում, մարդն ավելի հեշտ է կատարում ցանկալի գործողությունը, քանի որ մի հրահանգն ավելի հեշտ է մերժել, քան մի քանիսը)[77]:

Գոնչարովի առանձնացրած ներշնչանքի մյուս տեսակը աֆֆեկտացիոն ներշնչանքներն են, որոնք կիրառվում են այն պարագայում, երբ անձը գտնվում է աֆեկտի վիճակում: Նման հոգեվիճակում անձի ներշնչվողականությունը բարձրանում է, քանի որ թուլանում են կամային, գիտակցական գործընթացները և անձն իր վարքը կառուցում է անքննադատ ձևով կատարելով հրահանգները, հաճախ բնազդաբար, ասենք, ընդօրինակելով ուրիշին:

Մեկ այլ տեսակ է կոմպլեմենտար ներշնչանքը, որը կապված է գովեստների, հաճոյախոսությունների հետ:

Հարցական ներշնչանքը հիմնականում կիրառվում է ներշնչող հարցերի միջոցով: Հարցական ներշնչանքի ընթացքում տրվող հարցերի հետևյալ տեսակներն է հեղինակն առանձնացնում.

ա/ հոետորական հարցեր, որոնք ըստ էության պատասխան չեն ենթադրում,

բ/ գաղտնի հրահանգներ պարունակող հարցեր,

գ/ փակ հարցեր, որոնց տրվում է «այո» կամ «ոչ» պատասխանը,

դ/ մտածելու տեղիք տվող հարցեր:

Ըստ հեղինակի, հուզական-պատկերային ներշնչանքի դեպքում ներշնչանքի բովանդակությունը կարող է որոշակի հույզեր առաջացնել անձի մեջ: Գոնչարովն առանձնացնում է նաև հալուցինացիաներ առաջացնող ներշնչանքները: Ներշնչանքի մեկ այլ տեսակ է համարվում մերժումով ներշնչանքը: Վերջինի դեպքում ներշնչման ընթացքում օգտագործվում է «չ» մասնիկը:

Կասկածի տարրերով ներշնչանքի ընթացքում օգտագործվում են կասկած առաջացնող բառեր՝ «թեպետ», «հավանաբար» և այլն: Ըստ անձի գիտակցության վիճակի, առանձնացնում են. ա/ ներշնչանքներ, որոնք իրականացվում են արթմնի վիճակում, բ/ տրանսի, քնի կամ փոփոխված գիտակցության այլ վիճակներում իրականացվող ներշնչանքներ [17]: Ըստ Ի. Մոնախովայի խոսքային և ոչ խոսքային ներշնչանքները կարելի է բաժանել երկու խմբի՝ ուղիղ և գաղտնի ներշնչանքների: Ըստ որում, ըստ հեղինակի ուղիղ ներշնչման դեպքում անձին ներշնչվող ինֆորմացիայի չընդունման հավանականությունն ավելի մեծ է, քան գաղտնի ներշնչանքի դեպքում [48]: Ս. Զելինսկին ևս անդրադառնում է ուղիղ ներշնչանքին՝ նշելով, որ այն հիմնականում իրականանում է դիրեկտիվ հրահանգների միջոցով [118]: Ա. Լեպիցկին նշում է, որ կարելի է առանձնացնել ուղիղ ներշնչանքի որոշ տեսակներ ևս, մասնավորապես հեղինակն առանձնացնում է.

ա/ բաց ուղիղ ներշնչանքները, երբ ներշնչանքն իրականացվում է հրահանգների միջոցով,

բ/ ուղիղ կիսափակ ներշնչանքներ, երբ ներշնչվող ինֆորմացիան իր մեջ որոշ բաց և որոշ փակ ներշնչող տարրեր է պարունակում,

գ/ հետհիպնոտիկ ներշնչանքներ:

Գաղտնի ներշնչանքի դեպքում կիրառվող ներշնչանքի իրական բովանդակությունը հաճախ ներշնչվողից գաղտնի է պահվում: Գաղտնի ներշնչանքը կարող է իրականանալ ամենատարբեր եղանակներով՝ ներդրված հրահանգների ձևով (Մ. Էրիքսոն), այսպես կոչված 25-րդ կադրի միջոցով և այլն[78]:

Ա. Լիպեցկին ուշադրություն է դարձնում ներշնչանքի կիրառման գործընթացում տրյուփզմների նշանակությանը, երբ ներշնչանքը իր մեջ պարունակում է այնպիսի գաղափարներ, որոնց հետ ներշնչվողը պարզապես չի կարող չհամաձայնվել [36]:

Արևմտյան հոգեբանության մեջ առանձնացնում են կանխամտածված և ոչ կանխամտածված, կանխագուշակող և ոչ կանխագուշակող (կանխագուշակող ներշնչանքի դեպքում անձին տրվում է հրահանգ, որ այսպես վարվելու դեպքում, այսպես կլինի, երկրորդ դեպքում ոչինչ չի ասվում) ներշնչանքների տեսակները: Առանձնացվում են նաև հիպնոտիկ և ոչ հիպնոտիկ ներշնչանքները: Ներշնչանքը համարվում է հիպնոտիկ, եթե անձը գտնվում է հիպնոսի վիճակում և հակառակը: Հ. Այզենկը տարբերակում է առաջնային և երկրորդային ներշնչանքները: Առաջնային ներշնչանք ասելով, Հ. Այզենկը հասկանում է հրահանգներ պարունակող ներշնչանքը, իսկ երկրորդային ներշնչանքները հրահանգ չեն պարունակում: Հեղինակն առանձնացնում է նաև հեղինակության վրա հիմնվող ներշնչանքը, երբ, օրինակ, մարդիկ կուրորեն ենթարկվում և ընդօրինակում են բոլոր նրանց, ովքեր ունեն որոշակի հեղինակություն [85]:

Մ. Քլարկը և Ս. Հոլլը նշում են, որ հեղինակության վրա հիմնվող ներշնչանքը դիրեկտիվ ներշնչանքի մի տեսակ է: Ի դեպ, ըստ հեղինակների, դիրեկտիվ

ներշնչանքն իր մեջ անպայմանորեն պարունակում է նաև ոչ դիրեկտիվ ներշնչանքի տարրեր, որոշակի ասոցիացիաներ է առաջացնում: Ըստ հեղինակների, եթե ոչ դիրեկտիվ ներշնչանքի դեպքում կրկնությունը կարող է խանգարել ներշնչանքի արդյունավետությանը, ապա դիրեկտիվ ներշնչանքի պայմաններում այն միայն նպաստում է: Բացի այդ, դիրեկտիվ ներշնչման դեպքում անձի ինտելեկտուալ հնարավորությունները ավելի քիչ էական են, քան ոչ դիրեկտիվի դեպքում [89]:

Ներշնչանքի հիմնախնդրին նվիրված հայրենական և արտասահմանյան հետազոտությունների վերլուծությունը մեզ հանգեցրել է հետևյալ եզրակացությունների.

### **ԵԶՐԱԿԱՑՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ**

1. Հոգեբանական գրականության մեջ մինչ այսօր հստակ տարանջատված չեն «ներշնչանք», «հիպնոս», «համոզում» հասկացությունները, ինչը խանգարում է տեսական և էմպիրիկ ճանապարհներով երևույթի ուսումնասիրությանը:
2. Դեռևս չկա երևույթի հստակ, ամբողջական սահմանում, որը հնարավորություն կտար լիարժեք պատկերացում կազմել ներշնչանքի վերաբերյալ:
3. Ներշնչանքի տեսակներից գրեթե ուսումնասիրված չէ խորհրդանշային ներշնչանքը, որը հաճախ օգտագործվում է թե՞ ուսուցման գործընթացում, թե՞ բժշկության մեջ, թե՞ հոգեբանական պատերազմների ընթացքում՝ որպես հզոր հոգեբանական զենք և այլն:
4. Միտքը, որպես ներշնչանքի կիրառման արդյունավետ միջոց գիտական ուսումնասիրության չի ենթարկվում, քիչ են մտքով ներշնչանքի շուրջ իրականացված էմպիրիկ հետազոտությունները ևս, քանի որ շատերի կողմից մտքով ներշնչանքը դիտարկվում է որպես պարանորմալ երևույթ:



5. Շատ թույլ են հետազոտված ներշնչանքի ազդեցության մեխանիզմները, մասնավորապես այն, թե ինչ դեր է խաղում առաջանցիկ արտացոլումը ներշնչանքի գործընթացում:
6. Գրեթե հետազոտված չի ներշնչանքի արդյունավետությանը խոչընդոտող գործոնների փոխհատուցման հնարավորությունները:

## **ԳԼՈՒԽ 2. ՆԵՐՇՆՀԱՆՔԻ ԱՐԴՅՈՒՆԱՎԵՏՈՒԹՅՈՒՆԸ ՊԱՅՄԱՆԱՎՈՐՈՂ ԳՈՐԾՈՆՆԵՐԸ**

### **2.1. Ներշնչանքի արդյունավետությանը նպաստող և խանգարող գործոնները**

Ներշնչանքի արդյունավետությանը նպաստող գործոնների ուսումնասիրությունը հնարավորություն է տալիս պատկերացում կազմել ներշնչանքի կիրառման հնարավոր ուղիների և ակնկալվող արդյունքների մասին: Հոգեբանական գրականության մեջ կարելի է հանդիպել ներշնչանքի արդյունավետությանը նպաստող գործոնների տարբերակման՝ ըստ անձնային և իրավիճակային գործոնների: Սովորաբար, իրավիճակային գործոններ են համարվում այն տեղը, որտեղ իրականացվում է ներգործությունը, ներգործության ժամը և այլն: Անձնային գործոններից առանձնացվում են՝ անինքնավստահությունը, հուզականությունը, ամաչկոտությունը և այլն [27]: Ըստ մեզ, ներշնչանքի արդյունավետությունը պայմանավորող անձնային գործոններն իրենց հերթին կարելի բաժանել երկու խմբի՝ անձնային բնութագրեր և անձի հոգեվիճակներ: Անձնային բնութագրեր ասելով, նկատի ունենք անձի անհատական–հոգեբանական առանձնահատկությունները՝ խառնվածքը, բնավորությունը, ինտելեկտի բնութագրերը, կրթվածության մակարդակը, տարիքը, սեռը և այլն: Անձի հոգեվիճակներ ասելով՝ նկատի ունենք ներգործության պահին անձի հոգեֆիզիոլոգիական վիճակը՝ դեղորայքային միջոցների, թմրանյութերի օգտագործած լինելը, հոգնածությունը, քնած լինելը, կուշտ կամ քաղցած լինելը և այլն: Հոգեբանական գրականության մեջ ներշնչանքի արդյունավետությանը նպաստող գործոնների խնդրին անդրադարձել է Ս. Խուդոյանը, նշելով, որ ներշնչանքը կարող է ավելի արդյունավետ լինել, երբ այն համապատասխանում է անձի դետերմինացիոն համակարգին: «Դետերմինացիոն համակարգը,-ըստ հեղինակի,- տարբեր երևույթներ մեկնաբանելու անձի անհատական ուղին է» [92, էջ 238]: Հեղինակն իր կատարած հետազոտությունների արդյունքում պարզել է, որ անձի մեջ

հոգեկան և մարմնական առողջության հետ կապված առկա են չորս դետերմինացիոն համակարգեր՝ կենսաբանական, սոցիալ-տնտեսական, հոգեբանական և միստիկ: Ըստ հեղինակի, կենսաբանական դետերմինացիայի դեպքում անձն իր հիվանդությունը կամ հոգեբանական խնդիրները բացատրում է ժառանգականությամբ, օրգան համակարգերի վրա արտաքին բացասական ներգործություններով և այլն: Սոցիալ-տնտեսական դետերմինացիոն համակարգի կրողներն իրենց առողջական խնդիրները բացատրում են, ասենք, աշխատանք չունենալով, կենցաղային վատ պայմաններով և այլն: Հոգեբանական դետերմինացիայի դեպքում հոգեբանական գործոններին՝ բնավորությանը, սթրեսներին, մտածելակերպին է կարևոր տեղ հատկացվում, իսկ միստիկական դետերմինացիայի դեպքում հիվանդությունը կարող է ընկալվել որպես Աստծո պատիժ, թուղթ ու գրի ազդեցության հետևանք և այլն [92, էջ 238]:

Ա. Ստարցևն անդրադառնում է ներշնչվողականության մակարդակի բարձրացմանը նպաստող այնպիսի գործոնների, ինչպիսիք են ցածր ինքնագնահատականը, անինքնավստահությունը, թերարժեքության բարդույթը [124]:

Ս. Գոլովինի կողմից առանձնացվում են նաև գործոններ՝ կապված անձի հոգեֆիզիոլոգիական վիճակների հետ՝ հոգնածություն, քնի կամ հիպնոսի վիճակներ և այլն [16]:

Վ. Շեյնովը կարևորում է անձի կրթվածության մակարդակը՝ ընդգծելով, որ կրթվածության ցածր մակարդակ ունեցողները ավելի շատ են հակված ուրիշին ենթարկվելու՝ առանց վերջինիս խոսքը քննադատական վերլուծության ենթարկելու: Բացի այդ, հեղինակը կարևորում է նաև ներշնչողի ինքնավստահությունը և հեղինակությունը, ինչպես նաև անձնական օրինակի գործոնը՝ մեջբերելով Ամերիկայի Կլիվենդ քաղաքում տեղի ունեցած դեպքը, որտեղ գազանանոցի տնօրենը կարողացել է գորիլային համոզել հաց ուտել միայն այն ժամանակ, երբ սեփական օրինակով է դա արել նրա վանդակի առջև [75]:

Ս. Զիմբարդոն և Ֆ. Լյայպեն գտնում են, որ մարդուն ավելի հեշտ է ներշնչել այն ինֆորմացիան, որի հանդեպ նա դրական վերաբերմունք ունի, երբ այն համապատասխանում է իր պահանջմունքներին և հետաքրքրություններին կամ երբ այն իր մեջ պարունակում է հիմնավորումներ և տրամաբանական փաստարկներ [26]: Մոտ տեսակետ է արտահայտում նաև Ե. Իյինը: Ըստ հեղինակի, ներշնչաքի արդյունավետությունը որոշվում է դրանում առկա տրամաբանական և հուզական բաղադրատարրերի առկայությամբ, ինչպես նաև ինֆորմացիայի՝ անձի տեսակետներին համապատասխանությամբ: Խոսելով ներշնչանքի կիրառման արդյունավետությանը խանգարող գործոնների մասին՝ հեղինակը նախ և առաջ նշում է նեգատիվիզմի գործոնը, որը հեղինակը դիտում է որպես ներշնչանքի հանդեպ պաշտպանական ռեակցիա [27]:

Ի. Մելիխովը անձնային առանձնահատկությունների հաշվառմամբ ներշնչանքի արդյունավետության բարձրացման կոնկրետ հնարներ է առաջարկում: Այսպես, հեղինակը նշում է, որ ցածր ինտելեկտով մարդկանց դեպքում նպատակահարմար է ներշնչանքի մեջ ներառել բացասական հույզեր առաջացնող որոշակի բառեր, կամ ժեստեր՝ «...եթե այսպես չանես, այսպես կլինի...»: Ներշնչանքի այս ձևին հեղինակը տալիս է «հայրական ներշնչանք» անվանումը: Ինտելեկտուալ բարձր տվյալներ ունեցողների դեպքում հեղինակը նպատակահարմար է համարում դրական ապրումներ առաջացնող ներշնչման միջոցների կիրառությունը՝ «...այսպես վարվելու դեպքում, այս կամ այն կշահես...»: Գերլարված վիճակում գտնվող անձանց դեպքում, ըստ հեղինակի, կիրառելի է փառաբանական, ավելի մեղմ խոսքերի և ժեստերի միջոցով իրականացվող ներշնչանքը, այսպես կոչված՝ «մայրական ներշնչանքը»: Բացի այդ, հեղինակն առանձնացնում է նաև որոշակի անձնային գործոններ, որոնք կարող են խանգարել ներշնչանքի կիրառմանը: Որպես այդպիսի գործոն հեղինակը նշում է քննադատական-տրամաբանական մտածողությունը, երբ ցանակացած ինֆորմացիա տվյալ անձի համար ընկալվում է որպես տրամաբանորեն չհիմնավորված: Հեղինակն

առանձնացնում է նաև ինտուիտիվ-աֆեկտիվ գործոնը, երբ անձի կողմից մերժվում է այն ինֆորմացիան, որը ենթագիտակցական մակարդակում նրա մեջ վստահություն չի առաջացնում: Երրորդը՝ էթիկական գործոնն է՝ մերժումը այն ամենի, ինչը կարող է հակասել անձի բարոյաէթիկական գաղափարներին [4, Յէջ 15-25 ]:

Յու. Ֆոլյան իր թեկնածուական ատենախոսության մեջ դիտարկում է անձի ներշնչվողականությունը որպես արտաքին հոգեբանական ներգործության նկատմամբ անձի ընկալունակության մակարդակ՝ հատկապես կարևորելով անձի կողմից ներշնչվող ինֆորմացիայի ընկալման և գնահատման դերը ներշնչանքի արդյունավետության հարցում: Հեղինակը գտնում է, որ ներշնչվողականությունը սերտորեն կապված է նաև անձի խառնվածքային առանձնահատկությունների, զգայունակության ցածր մակարդակի, խմբի անդամներից, իրեն շրջապատողներից «անկախ» լինելու, ինքնակառավարման, կասկածամտության բարձր մակարդակներով և այլն [68]:

Ա. Տխոստովը կարևորություն է տալիս անձի համար ներշնչվող ինֆորմացիայի նշանակալիությանը՝ որպես արդյունավետ ներշնչանքի միջոց: Հեղինակի կողմից նաև հատուկ ուշադրություն է դարձվում ներշնչման ընթացքում այլ մարդկանց ներկայությանը՝ մատնանշելով, որ սովորաբար անհատի ներշնչվողականության մակարդակը կտրուկ բարձրանում է, երբ վերջինս միայնակ չի լինում: Այս պարագայում, ըստ հեղինակի, գործում են ընդօրինակման, կոմֆորմիզմի մեխանիզմները: Ինֆորմացիայի ընկալման ոճը(կոգնիտիվ, հուզական), ըստ Տխոստովի, հաջորդ կարևորագույն գործոնն է, որը կարող է հանդես գալ անձի կողմից ներշնչանքին ենթարկվելու կամ չենթարկվելու հիմքում [125]:

Ի. Խոխը, 10-17 տարեկան ադիկտիվ վարք ունեցող տղաների ներշնչվողականության առանձնահատկությունները ուսումնասիրելիս, եկավ այն համոզման, որ հատկապես իտելեկտուալ զարգացվածության ցածր մակարդակ ունեցողները ունեն ներշնչվողականության բարձր մակարդակ, ինչը հեղինակը

պայմանավորում է վերջիններիս կողմից ներշնչվող ինֆորմացիայից պաշտպանվելու անկարողությամբ: Նման վարք ցուցաբերող այս երեխաների հոգեբանական և խրոնոլոգիական տարիքները, ըստ հեղինակի շատ ավելի ցածր էին իրականից, բացի այդ՝ այս երեխաների ինտելեկտի ցուցիչը հաճախ չէր գերազանցում 61, 5-ը, ինչը այս տարիքի համար բավական ցածր է: Ըստ հեղինակի, հենց դա է պատճառը, որ այս դեռահասները, հայտնվելով անբարենպաստ միջավայրում, արագ ենթարկվում են ուրիշների հրահանգներին և սկսում օգտագործել տարբեր տեսակի թմրանյութեր և ալկոհոլ: Բացի այդ՝ հեղինակի հաջողվել է նաև էմպիրիկ ճանապարհով բացահայտել երեխաների մոտ ցածր ինքնագնահատականի և ներշնչվողականության բարձր մակարդակի միջև առկա կապը [72]: Ըստ Ա. Կանդիբայի, բառի ազդեցության մակարդակը բարձրանում է որոշ ֆիզիոլոգիական պայմանների դեպքում, օրինակ, երբ անձը կիսաքնած վիճակում է, կամ պատրաստվում է արթնանալ, կամ, երբ մկանային համակարգը գտնվում է ոչ լարված վիճակում: Հեղինակը տալիս է անձի ներշնչվողականության բաժրացմանը նպաստող գործոնների դասակարգման իր համակարգը: Հեղինակն առանձնացնում է հետևյալ գործոնները.

ա/ կազմակերպչական՝ դիրքորոշումներ, պահանջմունքեր,

բ/ առաջին ազդարարային համակարգի վրա ազդող գործոններ՝ երաժշտություն, հոտեր, լուսավորություն,

գ/ երկրորդ ազդանշանային համակարգի վրա ազդող գործոններ՝ խոսքային միջոցները, գիրը,

դ/ հոգեֆիզիոլոգիական գործոններ՝ մկանային թուլացում, շնչառական վարժություններ,

ե/ ֆարմակալոգիական՝ դեղահաբեր, թմրանյութեր, ալկոհոլ, ծխախոտ,

զ/ հուզական գործոններ՝ կրոն, արվեստի գործեր [29]:

Ա. Ջելինսկին հատուկ կարևորություն է տալիս ներշնչվողի մեջ վստահության և հավատքի զգացողությունների առկայությանը: Հեղինակը, նաև խոսում է այն մասին,

որ ներշնչվողականության արդյունավետությունը հավասարապես որոշում են և՛ խոսքային, և՛ ոչ խոսքային միջոցները, որոնց համադրությունը լավագույնս նպաստում է ներշնչվողականության բարձրացմանը: Օրինակ, ըստ հեղինակի, վերբալ ներշնչանքի ընթացքում հպումը կարող է բարձրացնել ներշնչման արդյունավետությունը: Ջելինսկին նշում է նաև, որ ներշնչանքին կարող է նպաստել պասիվ երևակայությունը [118]:

Արևմուտքում ներշնչանքի արդյունավետությանը նպաստող գործոնների հետազոտություններն էապես տարբերվում են հայրենական հոգեբանության մեջ ընդունված մոտեցումներից: Այսպես, 1972 թվականին Յունգի և Կուպերի հետազոտությունների արդյունքում պարզ դարձավ, որ նրանք, ում նախապես ներշնչվել էր, որ հիպնոսին հաջորդում է ինքնաբուխ ամենգիան, ավելի հաճախ էին մոռանում այն ինչ իրենց հետ կատարվել էր, քան նրանք, ում այդ ինֆորմացիան չէր տրվել [135]:

Ըստ Իրվինգ Քիրշի, այստեղ խոսքը գնում է ներշնչվող ինֆորմացիայի և անձի սպասումների համապատասխանության մասին: Հեղինակը սպասումների երկու տեսակ է առանձնացնում՝ ստիմուլային (օրինակ, «Եթե սուրճ խմեմ չեմ քնի») և պատասխան սպասումներ՝ (երբ արդեն խմել ես սուրճը և սպասում ես, որ չես քնելու) [91, էջ 57-61]:

Ա. Լեբոն անձի ներշնչվողականության կարևորագույն գործոն է համարում ներշնչողի և ներշնչվողի միջև փոխհարաբերությունները, մասնավորապես հեղինակը խոսում է ռապորտի մասին, նշելով, որ ռապորտի հաստատման դեպքում անձը, այլևս ուշադրություն չի դարձում այլ գործոնների վրա և ներշնչվողականության մակարդակը բարձրանում է [94]:

Ռիչարդ Վիսմենի և Էմմա Գրինինգի կողմից իրականացված հետազոտությունների արդյունքները ցույց են տվել, որ գոյություն ունի կապ ներշնչվող ինֆորմացիայի հանդեպ անձի ունեցած հավատքի և ներշնչանքի արդյունավետության

միջև: Վերջիններիս կողմից իրականացված հետազոտությունների ընթացքում պարզ է դարձել, որ մասնակիցներից նրանք, ովքեր հավատում էին պարանորմալ երևույթներին, դրականորեն են արձագանքում այն ներշնչանքին, որ սեղանին դրված բանալին շարժվում է: Մինչդեռ նրանք, ովքեր չէին հավատում նմանատիպ երևույթների, չէին հավատում նաև բանալիի շարժմանը: Ներշնչանքի արդյունավետ իրականացման հաջորդ նախապայմանը, ըստ հեղինակների, արդյունավետ, նպաստող պայմանների ստեղծումն է (suggestion condition) [106, էջ 285-297]:

Ըստ ամերիկացի հոգեբան Վիլյամ Լովատտի, ներշնչման ընթացքում հաջողության հասնելու համար պետք է այնպես անել, որպեսզի մատուցվող ինֆորմացիան համապատասխանի անձի գաղափարներին կամ գոնե համահունչ լինի դրանց հետ: Հեղինակի կողմից նաև քննադատվում են այն բոլոր պնդումները, թե կանայք ավելի հեշտ են ներշնչվում: Բացի այդ, նա պնդում է, որ տարիքային առանձնահատկությունները ևս էական նշանակություն չունեն: Ինչ վերաբերվում է տարբեր հեղինակների կողմից առաջարկվող այն գաղափարին, որ ցածր կրթական մակարդակ ունեցողներն ավելի հեշտ են ենթարկվում ներշնչանքին, ըստ հեղինակի, ևս թյուրըմբռնման արդյունք է, քանի որ ինտելեկտուալ և կրթված մարդիկ ի տարբերություն վերջիններիս, ավելի հմտորեն են կարողանում իրենց ուշադրությունը կենտրոնացնել դիմացինի խոսքերի վրա, ինչը արդյունավետ ներշնչանքի կարևոր նախապայման է [95]: Մ. Բրուկը և Լ. Մելնիկն առանձնացնում են երեխաների ներշնչվողականության հիմքում ընկած հետևյալ գործոնները. ա/ դեմոգրաֆիկ գործոններ, բ/ կոգնիտիվ գործոններ՝ ինտելեկտ, հիշողություն, մտածողություն, կրեատիվություն և այլն, գ/ սոցիալ-հոգեբանական գործոններ: Որպես դեմոգրաֆիկ գործոնների բաղադրատարր առանձնացնելով երեխաների սոցիալ-տնտեսական ստատուսը՝ հեղինակները մատնանշում են, որ ցածր սոցիալ-տնտեսական ստատուս ունեցողներն ավելի ներշնչվող են, քան նրանք, ովքեր գտնվում են բարեկեցիկ



սոցիալ-տնտեսական պայմաններում: Կոգնիտիվ գործոններից առանձնանցելով երեխաների խոսքային կարողությունները՝ հեղինակները բացահայտեցին, որ զարգացած խոսք ունեցողներն ավելի դիմացկուն են ներշնչանքի հանդեպ, վերջիններիս մեջ ներշնչվողականության մակարդակը ավելի թույլ է: Պարզվել է նաև, որ ստեղծագործական մտածողության մ բարձր մակարդակ ունեցող երեխաների ներշնչվողականությունը ևս բարձր է [82 էջ 22-32]: Մերիլ Դուգլասը, ուսումնասիրելով Բինգեմթոնի համալսարանի պրոֆեսոր Սթիվեն Լինի հետազոտությունները, նշում է, որ վերջինիս կողմից առաջարկվող ներշնչող միջամտության արդյունավետության հիմնական նախապայմաններից մեկը անձի երևակայությունն է: Մասնավորապես Ս. Լինի իր կողմից կիրառված փորձերի ընթացքում ներշնչանք պարունակող հրահանգները հեղինակը փոխարինում է ներշնչող գաղափարներով, ասենք, «...հնարավոր է, որ աթոռին նստելով՝ ձեզ մոտ առաջանա քնելու ցանկություն...» կոնկրետ քնելու հրահանգ տալու փոխարեն և այլն [130]:

## **2.2. Փոխհատուցման մեխանիզմները ներշնչանքի արդյունավետության բարձրացման գործընթացում**

Նախքան ներշնչման գործընթացում փոխհատուցման երևույթի վերլուծության անցնելը, ներկայացնենք այս հասկացության մեկնաբանությունները գիտության մեջ: Հասկացությունը թերևս ամենալայն կիրառումն է ստացել բժշկության մեջ և հատկապես դեֆեկտոլոգիայում, որտեղ բուժման նպատակով հաճախ կիրառվում են հենց փոխհատուցման մեխանիզմները: Այսպես օրինակ, լսողական զգայարանի որոշակի ֆունկցիաների խանգարման դեպքում, կոմպենսացնող ներգործությունը իրականացվում է ասենք, ձայնային ազդակները լուսայինով փոխարինման միջոցով: Փոխհատուցման արդյունքում վնասված օրգանի գործառույթները իրականացնում է մեկ այլ օրգան և այլն:

Պ. Կ. Անոխինն առաջիններից էր, ով նշեց, որ օրգանիզմն ունի օրգանների գործառույթների կարգավորման մի այնպիսի համակարգ, որի աշխատանքները ուղղված են օրգանիզմում հավասարակշռության պահպանմանը: Օրգանիզմում հավասարակշռության պահպանման այս ամբողջ գործընթացը տեղի է ունենում փոխհատուցման մեխանիզմների շնորհիվ: Այսպես, հեղինակը փոխհատուցման գործընթացը բաժանում է երեք հիմնական փուլերի՝ առաջին փուլում ազդակ է հաղորդվում գլխուղեղի կեղև՝ օրգանիզմում առկա խնդրի վերաբերյալ, երկրորդ փուլում տեղի է ունենում փոխհատուցող ներգործության, մեխանիզմների ընտրություն: Ընտրվում են առկա խնդիրը չեզոքացնելու կամ թուլացնելու տարբերակները: Վերջին՝ երրորդ փուլում արդեն տեղի է ունենում խանգարված գործառույթների կոմպենսացիա և միառժամանակ սկսում են ակտիվանալ օրգանիզմի ադապտիվ մեխանիզմները [3, էջ 45-68]:

Բժշկության մեջ սովորաբար առանձնացնում են փոխհատուցման երկու հիմնական տեսակներ՝ ներհամակարգային և միջհամակարգային: Ներհամակարգային փոխհատուցման պայմաններում կոմպենսացնող գործառույթ են իրականացնում վնասված օրգանի անվնաս պահպանված մասերը: Միջհամակարգային փոխհատուցումը բնութագրվում է վնասված օրգանի աշխատանքի վերակառուցմանը այլ օրգանների մասնակցությամբ [118]:

Հարկ է նշել, որ հոգեբանության մեջ ևս փոխհատուցում հասկացությունը լայն կիրառություն ունի: Ըստ Վ. Զելինսկու, փոխհատուցումը դա «հոգեկան համակարգի ֆունկցիոնալ ինքնակարգավորման ունակությունն է» [118]: Զ. Ֆրոյդը նշում է, որ փոխհատուցումն իրենից պաշտպանական ռեակցիա է ներկայացնում, որը հաճախ անձն օգտագործում է սեփական թերությունները թաքցնելու նպատակով [70 էջ 180-181]: Ալֆրեդ Ադլերը պնդում է, որ թերարժեքության հաղթահարման հիմնական մեխանիզմը հենց փոխհատուցումն է [2]: Այս դեպքում, ըստ հեղինակի, գործառում են անձի կողմից սեփական իրական կամ երևակայական թերությունների

փոխհատուցման մեխանիզմները, որոնք երբեմն ունենում են նաև բացասական հետևանքներ հատկապես այն դեպքերում, երբ փոխհատուցման կիրառման չափաբաժնի ավելացման պարագայում դրսևորվում է գերկոմպենսացիա, օրինակ թերարժեքության բարդույթի հաղթահարման գործընթացը հանգեցնում է գերարժեքության զգացողության ձևավորման: Այս կապակցությամբ Լ.Ս. Վիգոտսկին նշել է «Գերփոխհատուցման գաղափարը արժեքավոր է այն առումով, որ այն դրականորեն է գնահատում ոչ թե տառապանքը, այլ դրա հաղթահարման ուղիները, ոչ թե խնդրի, դեֆեկտի գոյության գաղափարի հետ հաշտվելը, այլ պայքարը դրա դեմ, ոչ թե թուլությունը, այլ թուլության մեջ եղած ուժի աղբյուրների բացահայտումը»: Հեղինակը վստահ է, որ անգամ կենսաբանական լուրջ խնդիրների առկայության դեպքում հոգեբանական և սոցիալական գործոնները կարող են հանդես գալ որպես փոխհատուցման մեխանիզմի կարևոր բաղադրատարրեր (օրինակ՝ խնդիրներ ունեցող երեխաները պետք է ներգրավված լինեն ակտիվ սոցիալական գործունեության մեջ) [15, էջ 187]: Կ. Յունգը նույնպես անդրադարձել է Ա. Ադլերի փոխհատուցման կոնցեպցիային: Հեղինակը մասնավորապես նշում է, որ փոխհատուցման մեխանիզմներն անձի կողմից չեն գիտակցվում, դրանք իրականացվում են անգիտակցական մակարդակում, սակայն ազդում են անձի գիտակցական գործունեության, վարքի վրա:

Հիմնվելով վերոնշյալ գաղափարների և մոտեցումների ընդհանրական վերլուծության արդյունքների վրա՝ մենք կարծում ենք, որ ներշնչանքի արդյունավետությանը նպաստող և խանգարող որոշ գործոնների միջև ևս կարելի է կիրառել փոխհատուցման մեխանիզմները, որոնք, ինչպես նշում է Կ. Յունգը, իրագործվելով անգիտակցական մակարդակում, ազդեցություն կունենան անձի վարքի վրա՝ դրդելով մարդուն ենթարկվել ներշնչանքին: Պետք ասել, որ միջանձնային հաղորդակցության գործընթացում միմյանց ներշնչելիս մարդիկ ինքնաբերական ձևով, հստակ չգիտակցելով օգտագործում են փոխհատուցման մեխանիզմները, ասենք,

փաստերի ու փաստարկների բացակայության պարագայում գործի են դրվում հուզական գործոնները, միմիկան, պանտոմիմիկան, ժեստիկուլյացիան: Այս ոլորտը գրեթե հետազոտված չէ հոգեբանության մեջ, հայտնի չէ, թե ինչպես կարելի է փոխհատուցման միջոցով բարձրացնել ներշնչման արդյունավետությունը:

Մասնավորապես կարելի է ներշնչանքի արդյունավետությանը նպաստող որոշ գործոնների կիրառման միջոցով նվազեցնել խանգարիչ գործոնների ազդեցությունը և բարձրացնել կիրառվող ներշնչանքի ազդեցությունը անգամ խանգարող այնպիսի գործոնների առկայության դեպքում, ինչպիսիք են ներշնչվող ինֆորմացիայի հանդեպ հավատի, հետաքրքրության բացակայությունը, ներշնչվող ինֆորմացիայի անհամապատասխանությունը անձի պատկերացումներին, բացասական դիրքորոշումը հիպնոսի և ներշնչանքի հանդեպ, տազնապայնության և ազդեցիվության բարձր մակարդակները [135]:

Ներշնչանքի արդյունավետությանը խանգարող գործոններից թերևս ամենաազդեցիկը ներշնչանքի և ներշնչվող ինֆորմացիայի հանդեպ հավատի բացակայությունն է:

Ըստ Դ. Յումի, հավատը անձի կամքից անկախ է գոյանում, և կամային ջանքերի միջոցով այն առաջացնելը գրեթե անհնար է: Միևնույն ժամանակ հեղինակը մեծ նշանակություն է տալիս հավատի՝ մարդու մտածողության և վարքի վրա ունեցած ազդեցությանը [79, էջ 770–788]:

Ս. Ֆրանկը, սակայն չի ընդունում այս մոտեցումը, ընդգծելով, որ հավատը զուտ զգայական փորձ չէ, և այն հնարավոր է ձևավորել կամային ջանքերի գործադրման միջոցով: Ըստ հեղինակի, հավատը այն հզոր զգացողությունն է, որը թույլ է տալիս անձին համոզված լինել մի բանի գոյության մեջ, որն իրականում անտեսանելի է [69]:

Ա. Բանդուրան իր սոցիալ-կոգնիտիվ տեսության մեջ խոսելով փոխադարձ դետերմինիզմի սկզբունքի մասին, նշում է, որ անձի վարքը պայմանավորված է

արտաքին և ներքին դետերմինանտների փոխներգործությամբ: Խոսելով ներքին դետերմինանտների մասին՝ հեղինակը հատկապես ընդգծում է հավատի և սպասումների նշանակությունը անձի կողմից վարքային դրսևորումների ընտրության հարցում [5]: Հավատի պարզ մեկնաբանություն է տալիս Դ. Ուգրինովիչը, նշելով այն իրենից անձնային վերաբերմունք է ներկայացնում: Հեղինակը, խոսելով հավատի և կամքի փոխազդեցության վերաբերյալ, մատնանշում է, որ խորքային հավատը ձևավորվում է միայն կամային ջանքերի գործադրման արդյունքում՝ ինչի հետևանքով մարդը կարողանում է կենտրոնանալ միայն այն գաղափարների, զգացմունքների վրա, որոնց հավատում է [65]:

S. Սկրիպկինան հավատի գոյության նշանակությունն է ընդգծում հատկապես արտաքին միջավայրի, մարդկանց ընկալման և ընդունման հարցում [59]: Ակնհայտ է, որ ներշնչվող ինֆորմացիայի ընկալման և ընդունման հարցում ևս կարևոր է, թե՛ ինֆորմացիայի աղբյուրի և թե՛ ինֆորմացիայի բովանդակության հանդեպ հավատի առկայությունը: Այս հանգամանքը կարևորում են տարբեր հեղինակներ: Ս. Զելինսկին, Ռիչարդ Վիսմենը և Էմմա Գրինինգը և այլք փորձարարական հետազոտությունների միջոցով ցույց տվեցին հավատի կարևոր նշանակությունը ներշնչանքի արդյունավետության բարձրացման հարցում և հակառակը՝ ներշնչվող ինֆորմացիայի հանդեպ հավատի բացակայության պայմաններում ներշնչանքի արդյունավետության նվազեցման հանգամանքը [118, 106]:

Կարելի է նաև ենթադրել, որ ներշնչանքի հանդեպ հավատի բացակայությունը կարող է հանգեցնել ներշնչողի անձի հանդեպ վստահության կորստի, ինչը ևս կհանգեցնի ներշնչանքի արդյունավետության կտրուկ նվազեցմանը: Հավատի և վստահության կապի մասին խոսել է Ս. Ֆրանկը, ընդգծելով, որ հավատն իր հետ բերում է վստահություն, իսկ հավատին հանգեցնում է գիտելիքը [69]:

Ըստ մեզ, հաշվի առնելով կոմպենսացիոն ներգործության առանձնահատկությունները, անգամ հավատի բացակայության դեպքում անձի մեջ

կարելի է ձևավորել ներշնչանքի հանդեպ դրական սպասումների համակարգ և օգտագործել այն որպես փոխհատուցող գործիք:

Ըստ Ռ. Նեմովի՝ «սպասումները ապագա իրադարձությունների վերաբերյալ ակնկալիքների ձևավորման մարդու ունակությունն են» [122, էջ 58]: Դրական սպասումների ձևավորումը տվյալ դեպքում կոմպենսացնող դեր կարող է կատարել՝ թուլացնելով հավատի բացակայության գործոնի բացասական ազդեցությունը: Կյանքը բազմաթիվ նման փաստեր է ներկայացնում: Օրինակ՝ բոլորը զարմացած էին, թե ինչպես էր ռուս շառլատան Գրոբովյոյը կարողացել հավատացնել Բեսլանի զոհերի ծնողներին, թե կվերակենդանացնի նրանց երեխաներին, և հաջողացրել էր դրա համար նույնիսկ գումարներ կորզել: Ակնհայտ է, որ այս դեպքում գործել է փոխհատուցման մեխանիզմը՝ դրական սպասումը չեզոքացրել են Գրոբովյոյի խոստումների անհեթեթությունը: Ըստ մեզ, դրական սպասումների ձևավորումն իր հերթին նպաստում է անձի մեջ դրդապատճառային ոլորտի ակտիվացմանը: Ինչպես նշում է Վ. Վրումը, դրդապատճառն իրենից ներկայացնում է սպասում այն բանի, որ ցուցաբերված ջանքերը կարող են հանգեցնել ցանկալի արդյունքների [125]: Ներշնչանքի հանդեպ հավատքի բացակայության պայմաններում, անձի մեջ դրական սպասումների ձևավորման ամենաիրատեսական տարբերակներից մեկը, ըստ մեզ, ուրիշների փորձի ուսումնասիրության, ցուցադրության միջոցով(տեսանյութեր, առանձին դեպքերի քննարկում, ձայնագրությունների և այլն) ներշնչանքի արդյունավետության ընդգծումն է, որը անձի մեջ կարող է ձևավորել ընդհանրացված սպասումներ: «Ընդհանրացված սպասումներ» հասկացությունն առաջին անգամ օգտագործել է Ռոտտերը, նշելով, որ գոյություն ունեն առանձին իրավիճակային սպասումներ, որոնք սպեցիֆիկ են և կախված կոնկրետ իրավիճակից, և ընդհանուր սպասումներ, որոնք ակտիվանում են միանման իրավիճակներում և ընդհանրական են: Հեղինակը նշում է, որ երկու սպասումների ձևավորման գործընթացում էլ կարևոր դեր է խաղում նախկին փորձը, ինչը մեզ հնարավորություն է տալիս ենթադրել, որ այլ

մարդկանց կողմից ներշնչանքին ենթարկվելու կոնկրետ օրինակների դիտման արդյունքում ևս անձի մեջ կարող են ձևավորվել ընդհանուր սպասումներ, և արդյունքում վերջինս կտա հենց նույն հակազդումները, որոնք դրսևորվում են ներշնչանքի արդյունավետությունը ընդգծող օրինակներում [71, էջ 527-529]:

Ինչպես նշեցինք վերևում, ներշնչանքի արդյունավետությունը նվազում է այն դեպքում, երբ մատուցվող ինֆորմացիան չի համապատասխանում անձի պատկերացումներին, կամ հակասում է նրա դիրքորոշումներին: Որպես օրինակ կարելի է բերել այն անձանց, ովքեր ունեն առողջական խնդիրներ և կարծում են, որ բուժվելու հավանականությունը մեծ չէ, կամ ընդհանրապես չկա, կամ, երբ անձը հավատում է, որ կարող է բուժվել, սակայն բացասական դիրքորոշում ունենալով ներշնչանքի հանդեպ՝ կարծում է, որ այն իրեն չի օգնի: Վ. Ս. Մուխինան, ուսումնասիրելով ներշնչող ինֆորմացիայի անձի պատկերացումներին անհամապատասխանության և միևնույն ժամանակ ներշնչանքի արդյունավետության պահպանման խնդիրը, մի շարք գիտափորձերի միջոցով կարողացավ ապացուցել, որ նման դեպքերում արդյունավետ կարող է լինել անձի կողմից սոցիալական միջավայրում կոնֆորմիստական վարքի ցուցաբերման հակումը: «Կոնֆորմիզմը խմբային ճնշման արդյունքում կառավարվող վարքի տեսակ է» [25, էջ 64]: Իրեն շրջապատողներին չհակադրելու ցանկությունը դրդում է անձին ենթարկվել ներշնչանքին անգամ այն դեպքում, երբ մատուցվող ինֆորմացիան չի համապատասխանում իր պատկերացումներին:

Կարելի է ասել, որ տվյալ դեպքում կոնֆորմիզմը հանդես է գալիս որպես կոմպենսացնող գործոն: Ներշնչանքի հանդեպ բացասական դիրքորոշման, և անձի պատկերացումներին ներշնչվող ինֆորմացիայի անհամապատասխանության դեպքում ներշնչանքի արդյունավետությունը, ըստ մեզ, կարելի է բարձրացնել նաև այլ փոխհատուցող գործոններ կիրառելով՝ ելնելով ներշնչման արդյունավետությանը խանգարող գործոնների ուսումնասիրությունից: Մասնավորապես նկատի ունենք

մոտիվացիայի գործոնը: Ինչպես նշում է Վ. Իմեդադեն մոտիվացիան իրենից ներկայացնում է անձի վարքի կարգավորման միջոց [28]: Ասենք, եթե անձի մեջ ներշնչանքի կամ հիպնոսի՝ որպես բուժման միջոցի նկատմամբ կա բացասական դիրքորոշում, սակայն բուժվելու ցանկությունը խիստ բարձր է, ապա այս հանգամանքը կարելի օգտագործել վերափոխելու անձի բացասական վերաբերմունքը նշված մեթոդների նկատմամբ՝ դրանով իսկ բարձրացնելով ներշնչման արդյունավետությունը: Կյանքում նման փաստերը քիչ չեն. հաճախ բացարձակ չհավատալով այս կամ այն սուգեստիվ-բուժական մեթոդին՝ անձն, այնուամենայնիվ, իր վրա կրում է ներշնչանքի ազդեցությունը և ապաքինվում (հիշենք Կաշպիրովսկու հեռուստասեանսերը, երբ շատերը խոստովանում էին, որ իրենք չէին հավատում հիպնոսին, սակայն փոփոխություններ եղան. թերևս այս սեանսերի ընթացքում սպիտակ մազերի սևանալու հանգամանքը մոտիվացիոն մեխանիզմով էր պայմանավորված, այսինքն երիտասարդ երևալու մեծ ցանկությունը պայմանավորել էր ներշնչանքի անհավանական ազդեցությունը):

Ա. Մասլոուն նշում է, որ անձի պահանջմունքների բավարարման ցանկությունը կարևոր դեր է խաղում վարքի ձևերի ընտրության հարցում: Հեղինակն առանձնացնում է մարդկային պահանջմունքների հինգ հիմնական համակարգ՝ ֆիզիոլոգիական, պաշտպանված լինելու, հաղորդակցման, հարգանքի և ինքնահարգանքի և ինքանհրացման պահանջմունքներ: Ըստ Մասլոուի, չբավարարված դոմինանտող պահանջմունքները հանդես են գալիս որպես վարքի մոտիվատորներ [42, էջ 102-104]: Ըստ Դուգլաս Մակգրեգորի, դրդապատճառների ձևավորման համար խիստ կարևոր է խրախուսանքը, ինքնահաստատումը: Մարդկանց բնորոշ հիմնական դրդապատճառներից նա առանձնացնում է անձի կողմից հաջողությունների հասնելու և անհաջողություններից խուսափելու մոտիվացիաները [131]: Դրդապատճառների առաջացման հնարավոր ուղիների թեման մանրամասն հետազոտության ենթարկվել



նաև Ջ. Բրաունի կողմից: Նա ընդգծում է, որ որևէ հրահանգի իրականացման մարդու մոտիվացիան հնարավոր է ուժեղացնել, նրան ներկայացնելով իր կատարած աշխատանքի, կամ դրսևորվող վարքի հնարավոր արդյունքները [110]:

Ըստ մեզ, դրդապատճառը, ինչպես և դիրքորոշումը իրենցից ներկայացնում են վարքի ուղղորդիչ տարրեր, հետևաբար դրանք կարևոր դեր կարող են խաղալ ներշնչանքի արդյունավետության բարձրացման գործում: Ելնելով այդ հանգամանքից՝ կարելի է ենթադրել, որ ներշնչանքի արդյունավետության որևէ գործոնի բացակայությունը, կարելի է լրացնել նաև անձի մոտիվացիայի բարձրացմամբ՝ ասենք, Ջ. Բրաունի, Դ. Մակգրեգորի և այլ հեղինակների կողմից առաջարկվող միջոցներով՝ խրախուսանք, ներշնչանքի արդյունքների ներկայացում և այլն:

Ներշնչանքի արդյունավետությանը խանգարող գործոններից կարելի է առանձնացնել նաև անձի տազնապայնության և ագրեսիվության բարձր մակարդակները: Թեպետ, հարկ է նշել, որ որոշ հեղինակների կողմից անձի մեջ տազնապայնության որոշակի մակարդակի առկայությունը մատնանշվում է որպես ներշնչանքի արդյունավետությանը նպաստող գործոն: Մասնավորապես ըստ Գ. Գոնչարովի, տազնապային անձինք ունենում են արտահայտված վախի զգացողություն, անհավասարակշիռ են, ինչը նրանց ներշնչանքի հանդեպ ավելի խոցելի է դարձնում [17]: Սակայն, ըստ մեզ, որոշ դեպքերում տազնապի և տազնապայնության միջին և բարձր մակարդակների առկայությունը կարող է էապես խանգարել ներշնչանքի արդյունավետությանը: Նման տեսակետի համար հիմք են ծառայում ինչպես տեսական, այնպես էլ մեր կողմից իրականացված էմպիրիկ հետազոտության տվյալները: Այսպես, տազնապային անձանց մեջ ի հայտ եկող փոփոխությունների ուսումնասիրությունները ցույց են տալիս, որ տազնապայնության բարձր մակարդակի պարագայում սկսում են ակտիվանալ պաշտպանական մեխանիզմները, դիմադրությունը ինչն էապես իջեցնում է սուզեստիվ մեթոդների արդյունավետությունը: Օրինակ, հայտնի է, որ հիպնոսին չենթարկվելու հիմնական

պատճառներից մեկը հենց տագնապն է, վախը: Նման հոգեվիճակներում, ինչպես նշում է Վ. Կիսլովսկայան, անձի մոտ խիստ բարձր է հուզական լարվածությունը [30, էջ 190-194]:

Այնպես, ինչպես տագնապայնությունը, ագրեսիվության առկայությունը, ըստ մեզ, ևս կարող են խանգարիչ գործոն հանդիսանալ ներշնչանքի արդյունավետության գործում: Ըստ Լ. Բերկովիցի, ագրեսիվ անձանց ամենաբնորոշ հատկություններից մեկն այն է, որ նրանք հակում ունեն ընդդիմանալու, պայքարելու ոչ միայն այն մարդկանց դեմ, ովքեր բարկացրել, կամ ոչ ցանկալի վարք են դրսևորել նրանց հանդեպ, այլ նաև բոլորովին օտար, անծանոթ մարդկանց հանդեպ [6]:

Ելնելով այս պնդումից՝ կարելի է ենթադրել, որ նման վերաբերմունք կարող է ձևավորվել նաև ներշնչողի անձի հանդեպ: Բացի այդ, ըստ Կ. Լորենցի, ագրեսիվության առկայության դեպքում նույնպես անձի մեջ ի հայտ է գալիս ուժեղ ներքին լարվածություն [39]: Միևնույն ժամանակ նեգատիվիզի, կասկածամտության, ցածր ինքնակառավարման հատկությունները, թուլացնում են շրջակա միջավայրում անձի հարմարման գործընթացը, խաթարում միջանձնային հարաբերությունները, իսկ վերջիններիս կարևորագույն մեխանիզմներից է ներշնչանքը [53]: Նշենք նաև, որ հոգեբանական գրականության մեջ, ագրեսիայի՝ որպես ներշնչանքի արդյունավետությանը խանգարող գործոնի, ուսումնասիրություններ գրեթե չկան: Թեպետ, ինչպես նշում է Է. Էրիքսոնը, այն մարդիկ, որոնց մեջ նկատելի է նեգատիվիզմի, դիմացինի խոսքին ընդդիմանալու հատկություններ, սովորաբար դժվարությամբ են ենթարկվում ներշնչանքին: Նման մարդկանց համար հեղինակն աշխատանքի հատուկ մարտավարություն էր մշակել՝ հնարավոր անհաջողություններից խուսափելու համար: Նման մարդկանց Էրիքսոնը ընտրության ավելի լայն հնարավորություններ էր տալիս՝ կիրառելով ոչ դիրեկտիվ տեխնիկաներ [78]: Տագնապայնության և ագրեսիվության միջին և բարձր մակարդակ ունեցող անձանց

շրջանում ներշնչանքի արդյունավետությունը բարձրացնելու նպատակով ևս կարելի է կիրառել փոխհատուցման սկզբունքը՝ օգտագործելով այնպիսի հնարներ, որոնք մի կողմից կնվազեցնեն անբարենպաստ հուզական վիճակները, մյուս կողմից կբարձրացնեն ներշնչվողությունը (հոգեթերապիայում, մասնավորապես կիրառվում է օրինակ դիմադրության տազնապների ագրեսիվ դիրքորոշումների վերլուծության մեթոդը, երբեմն պլացեբո էֆֆեկտն է լավ աշխատում, ասենք. տալիս են սովորական մի հաբ, սովորաբար վիտամիններ, և նշում, որ շուտով նրանց լարվածությունը կթուլանա: Նման մարդկանց հետ ավելի նպաստավոր ժամերի կարելի է աշխատել:

Ե. Շվարցը նշում է, որ ֆիզիկապես և մտավոր առումով հոգնած անձինք սովորաբար ավելի հեշտությամբ են ներշնչվում, այդ է պատճառը, որ ներշնչանքի կիրառման լավագույն ժամանակահատվածը երեկոյան ժամերն են [74]: Անձի մեջ հոգնածության վիճակ կարելի է ստեղծել նաև արհեստականորեն, օրինակ, ըստ Լ. Շերտոկի, գլխուղեղի կեղևի տոնուսի անկման և հետևաբար ֆիզիոլոգիական և մտավոր առումներով հոգնածության զգացողության առաջացմանն են նպաստում անձի կողմից շարունակաբար որևէ շարժվող կամ փայլող առարկայի նայելը [76]: Ըստ մեզ, նման դեպքերում կարելի է օգտագործել նաև ինքնաներշնչման տարրեր: Ելնելով այն հանգամանքից, որ ագրեսիայի և տազնապայնության միջին և բարձր մակարդակ ունեցող անձանց հատուկ են կասկածամտությունը, ուրիշի խոսքին չվստահելու, ընդդիմանալու բնութագրերը, կարելի է ենթադրել, որ ինքնաներշնչման պարագայում ներշնչանքը կարող է ավելի արդյունավետ լինել:

Ըստ Կ. Ի. Պլատոնովի, ինքնաներշնչանքն իրենից ներկայացնում է պայմանական ռեֆլեկտոր մեխանիզմ, որը կարող է հակազդում առաջացնել անգամ այն պարագայում, երբ գրավոր կամ բանավոր խոսք չի արտաբերվում, արդյունքում ի հայտ է գալիս ներքին խոսքը: Հեղինակը նշում է, որ շատ հաճախ հիվանդների հետ աշխատանքում վերջիններիս բացատրվում են ինքնաներշնչման հիմնական մեխանիզմները, կիրառման ձևերը, որպեսզի հենց իրենք իրենց ներշնչեն այն

ինֆորմացիան , որը կարող է բուժիչ նշանակություն ունենալ վերջիններիս համար: Միևնույն ժամանակ հեղինակը խոսում է այն մասին, որ ներշնչվողականության և ինքնաներշնչվողականության բարձր մակարդակները կարող են տարբեր հիվանդությունների առաջացման պատճառ հանդիսանալ [52]: Արևմուտքում է. Կուեն առաջիններից էր, ով խոսեց ինքնաներշնչման մասին (արևելքում, հատկապես Հնդկաստանում և Չինաստանում ինքնաներշնչման հզոր համակարգեր էին ստեղծվել դեռևս մեր թվարկությունից առաջ), ըստ հեղինակի, ներշնչանք իրականում գոյություն չունի, գոյություն ունի միայն ինքնաներշնչանք: Ըստ նրա, երբեմն մարդու անգիտակցականը պարզապես պատրաստ չէ ընդունել և ընկալել, դիմացինի կողմից ներշնչվող ինֆորմացիան, այն կարիք ունի վերակողավորման, ինչը և տեղի է ունենում ինքնաներշնչման միջոցով: Նա պնդում էր, որ ինքնաներշնչման հիմքում ընկած է երևակայությունը, որը մշտապես պայքարում է կամքի հետ և արդյունքում գրեթե միշտ հաղթում, հատկապես այն դեպքերում, երբ անձը դա ցանկանում է: Կուեն նշում է, որ երևակայության միջոցով իրագործվող ինքնաներշնչման շնորհիվ մարդը կարող է պատկերացնել և զգալ ինչպես այն ցավը, որը իրականում գոյություն չունի, այնպես էլ չզգալ այն ցավը, որը իրականում գոյություն ունի: Կան շատ մարդիկ, նշում է հեղինակը, ովքեր երջանիկ են կամ դժբախտ, միայն այն պատճառով, որ պատկերացնում են իրենց այդպիսին: Այստեղից կարելի է նաև ենթադրել, որ ագրեսիվ և տագնապային անձանց մեջ ուղղակի ներշնչանքի դեպքում ներշնչվողականության մակարդակի համեմատաբար ցածր լինելը կարող է պայմանավորված լինել ուրիշին ենթարկվելու կամքի բացակայությամբ: Մինչդեռ ինքնաներշնչանքի կիրառման պարագայում հնարավոր է, որ էապես թուլանան կասկածամտության, վախի, ուրիշին չվստահելու գործոնների ազդեցությունը [128] :

### **2.3. Առաջանցիկ արտացոլումը որպես ներշնչանքի արդյունավետությունը պայմանավորող կոգնիտիվ գործոն**

Առաջանցիկ արտացոլում հասկացությունն առաջին անգամ օգտագործվել է Պ. Կ. Անոփինի կողմից՝ ընդգծելու համար մարդու կանխատեսման ընդունակությունը: Ֆիզիոլոգիական տեսակետից անձի նման ընդունակությունը հեղինակը պայմանավորում է կոնկրետ նյարդային մեխանիզմների գործունեությամբ, ինչի շնորհիվ նեյրոնային մակարդակում ծրագրավորվում է գործունեության արդյունքների ակցեպտորը, այսինքն ապագայի պատկերը, ինչն էլ ուղղորդում է մարդու գործողությունները: Հոգեբանական գրականության մեջ առաջանցիկ արտացոլումը հաճախ նույնացվում է այնպիսի երևույթների հետ ինչպիսիք են հավանական կանխատեսումը և անտիցիպացիան [3, էջ 97]:

Ե. Ս. Վիկտորովան, ուսումնասիրելով երեխաների սոցիալական առաջանցիկ արտացոլման առանձնահատկությունները, նշում է, որ առաջանցիկ արտացոլումը վերջիններիս մոտ տեղի է ունենում հավանական կանխատեսման ընդունակության միջոցով: Այդ կերպ հեղինակը ցանկանում է ընդգծել առաջանցիկ արտացոլման պայմանավորվածությունը հավանական կանխատեսման անձի ընդունակությամբ [130]: Հավանական կանխատեսման երևույթն առաջին անգամ ուսումնասիրվել է Ի.Մ. Ֆեյգենբերգի կողմից: Ըստ հեղինակի, հավանական կանխատեսումը տեղի է ունենում անցյալի փորձի և ներկա իրավիճակի հիման վրա [66]:

Անդրադառնալով առաջանցիկ արտացոլմանը՝ Ա. Ամոլովը ընդգծում է հատկապես այն, որ հավանական կանխատեսման դեպքում անձի համար կարևոր նշանակություն ունի ոչ միայն տվյալ գործունեության իրականացման հավանականությունը, այլ նաև նշանակալիությունը, արդյունքում տեղի է ունենում ինքնածրագրավորում անգիտակցական մակարդակում [4 էջ 60-111]:

Ի. Մ. Ֆեյգենբերգը առանձնացնում է հավանական կանխատեսման երկու հիմնական ձևեր: Առաջինի դեպքում հավանական կանխատեսումը հաստատուն է,

երկրորդի դեպքում անորոշ բնույթ է կրում, սակայն երկու դեպքում էլ երևույթի հիմքում ընկած է անցյալի փորձը: Ըստ հեղինակի, հավանական կանխատեսման կարողության խաթարումը ընկած է բազմաթիվ հոգեկան խանգարումների հիմքում [66]:

Բ. Ֆ. Լոմովն անտիցիպացիան դիտում է որպես առաջանցիկ արտացոլման տեսակ, որի դեպքում անձը, օգտագործելով նախկին փորձը, հնարավորություն է ունենում որոշակիորեն կանխատեսել ապագան [38]:

Է. Կարեպովան նշում է, որ անտիցիպացիայի երևույթը հաճախ նույնացվում է ինտուիցիայի հետ: Ինտուիցիայի անգիտակցական բնույթը ընդգծելու համար հեղինակը մատնանշում է, որ այն չի կառավարվում կամային գործընթացների միջոցով և կամային ջանքերի գործադրման դեպքում չի կարող առաջանալ: Գոյություն ունի նաև ինտուիտիվ մտածողություն, որի դեպքում ակտիվանում են անգիտակցական գործոնները: Հեղինակը ընդգծում է նաև մի կարևոր հանգամանք ևս, որ առաջանցիկ արտացոլումը կարող է տեղի ունենալ ոչ միայն անձի անցյալի փորձի, այլ նաև ինտուիտիվ փորձի արդյունքում [114]:

Ն. Վ. Մոյխեյենկոն առանձնացնում է առաջանցիկ արտացոլման ուսումնասիրության մի շարք մոտեցումներ: Հեղինակը վերլուծում է Պ.Կ. Անոխինի տեսակետները և նշում, որ հոգեֆիզիոլոգիական մոտեցման մեջ երևույթը «գիտակցության և ենթագիտակցության մեջ պահվող ինֆորմացիայի վերլուծության և համադրության արդյունք է»: Ինչպես նշում է հեղինակը, նման վերլուծության և համադրության արդյունքում անձը հնարավորություն է ունենում կանխատեսել ապագան:

Համաձայն էզոտերիկ մոտեցման, առաջանցիկ արտացոլման հիմքում ընկած է այն գաղափարը, որ մարդու մեջ արդեն իսկ կա ինֆորմացիա անցյալի, ներկայի և ապագայի մասին և մարդու խնդիրը պարզապես դրանց բացահայտումն է [121]:

Կ. Վ. Միլյուխինը դիտարկում է առաջանցիկ արտացոլումը որպես անձի ինքնակարգավորման հիմքում ընկած գործոն [44]:

Ե. Ն. Սուրկովն առանձնացնում է առաջանցիկ արտացոլման այնպիսի տեսակներ, ինչպիսիք են կանխազգացումը, կանխատեսումը, կանխագուշակումը և այլն [60]: Կանխազգացման դեպքում, ըստ Լ.Ա. Ռեգուշի, խոսքը գնում է առաջանցիկ զգացողությունների մասին, որոնք անձի կողմից կարող են և՛ գիտակցվել և՛ չգիտակցվել, դրսևորվել վախի, տագնապի, ուրախության և այլ զգացողությունների միջոցով: Կանխատեսման դեպքում, առաջանցիկ արտացոլումը տեղի է ունենում առաջանցիկ պատկերների միջոցով: Կանխագուշակման դեպքում առաջանցիկ արտացոլումը կրում է համալիր բնույթ [54]:

Ինչպես ներշնչանքի, այնպես էլ առաջանցիկ արտացոլման վերաբերյալ առկա հոգեբանական գրականության մեջ որևէ կերպ անդրադարձ չի արվում երկու երևույթների միջև առկա կապին: Մինչդեռ, ըստ մեզ, երկու երևույթները գտնվում են միմյանց հետ սերտ կապի մեջ. մի դեպքում ներշնչանքը հաճախ ընկած է լինում առաջանցիկ արտացոլման հիմքում, մյուս դեպքում առաջանցիկ արտացոլումը կարող է հանդես գալ որպես ներշնչանքի գործառնման մեխանիզմ և արդյունավետությունը պայմանավորող կոգնիտիվ գործոն:

Առաջանցիկ արտացոլման միջոցով պայմանավորված ներշնչանքը, ըստ մեզ, կարող իրականացվել զգացողությունների, պատկերների կամ երկուսի համադրման միջոցով: Օրինակ, առաջինի դեպքում ներշնչանքը տեղի է ունենում առաջանցիկ զգացողությունների միջոցով: Բերենք մի քանի օրինակներ մեր դիտումներից. Չորս տարեկան Անահիտը պատահաբար լսում է մեծերի խոսակցությունն այն մասին, որ վերելակը որոշ մարդկանց մոտ սրտխառնոց է առաջացնում: Օրեր անց երեխան հրաժարվում է վերելակ նստել՝ պատճառաբանելով, որ սրտխառնոց է զգում: Հետագայում արդեն ներշնչանքի ուժգնությունն այնքան մեծ է լինում, որ վերելակի մասին միտքն անգամ երեխայի մեջ առաջացնում է նման զգացողություն: Մեկ այլ դեպքում ներշնչանքի արդյունավետությունը պայմանավորում են առաջանցիկ պատկերները: Օրինակ, երբ ներշնչանքի թեստերի կիրառումից առաջ

փորձարկվողներին նախապես ներկայացվում է, թե ինչ է իրենց հետ տեղի ունենալու ներշնչանքի ընթացքում, վերջիններիս մոտ հաճախ ակտիվանում է պատկերների միջոցով առաջանցիկ արտացոլումը, ներշնչվողը պատկերների միջոցով մտքում պատկերացնում է ներշնչանքի ամբողջ ընթացքը, ասենք իր՝ փակ աչքերով կանգնած լինելը, դեպի ետ ընկնելը և այլն: Նման դեպքերում, սովորաբար, ներշնչանքը կրկնակի անգամ ավելի արդյունավետ է լինում: Պետք է նշել, որ ներշնչանքը ավելի արդյունավետ է լինում նաև այն դեպքում, երբ առաջանցիկ արտացոլումը միառժամանակ դրսևորվում է և՛ պատկերների, և՛ զգացողությունների ձևով, այսինքն անձը նախապես պատկերացնում և միառժամանակ զգում է, այն ամենը, թե ինչ կզգար կամ ինչ իր հետ տեղի կունենար ներշնչանքի ընթացքում՝ արդյունքում, հաճախ հենց ենթագիտակցական մակարդակում իրականացնելով ինքնաձրագրավորում:

#### **2.4. Ներշնչվողականության ուսումնասիրության մեթոդները**

Անձի ներշնչվողականության մակարդակի հետազոտությանն ուղղված մեթոդների սակավության պատճառով լուրջ խնդիր է ծագում հատկապես արթմնի վիճակում ներշնչման երևույթի, ներշնչվողականության առանձնահատկությունների օբյեկտիվ ուսումնասիրության հարցում: Այս ոլորտում էմպիրիկ հետազոտական աշխատանքների սկիզբը դրվել է դեռևս 19-րդ դարի վերջերին ֆրանսիացի բժիշկներ Շարկոյի, Բերնհեյմի, ռուս գիտնականներ Վ. Յա. Դանիլևսկու, Վ. Մ. Բեխտերևի կողմից, ովքեր, հետազոտելով հիպնոսի երևույթը, միևնույն ժամանակ արժեքավոր փաստեր են բացահայտել նաև հիպնոտիկ և արթմնի վիճակներում ներշնչանքի առանձնահատկությունների վերաբերյալ: Ավանդաբար հիպնոսի և ներշնչման էմպիրիկ հետազոտման հիմնական մեթոդը եղել և մնում է գիտափորձը [7]:



Այսօր ներշնչանքի և ներշնչվողության փորձարարական նորամուծություններից կարելի է համարել Մ. Մ. Պակովի ստաբիլումետրիկ փորձերը: «Համակարգչային ստաբիլոգրաֆիան, -նշում է հեղինակը,- հնարավորություն է տալիս ուսումնասիրել անձի դիրքային, ինչպես նաև հոգեշարժողական հակազդումների բնութագրերը, որպես նպատակաուղղված ներշնչանքին տրվող պատասխան» [51, էջ 18-19]: Փորձի ընթացքում փորձարկվողը կանգնում է ստաբիլոպլատֆորմայի վրա, փակում աչքերը, որից հետո հնչեցվում է ներշնչվող ինֆորմացիան, ընդհանուր առմամբ, ըստ հեղինակի, ներշնչանքի տևողությունը կազմում է մոտավորապես երկու րոպե [51, էջ 18-19]:

Անձի ներշնչվողականությունը հետազոտվում է նաև հարցման մեթոդով: Խարկով քաղաքի Վ. Պ. Պրոտոպովայի անվան գիտահետազոտական ինստիտուտի ներոզներ և սահմանային վիճակներ բաժնի աշխատակիցների կողմից մշակվել է անհատական ներշնչվողականության որոշման հարցարան: Հարցարանում ներառնված է քառասուներկու հարց, որոնց տրված պատասխանների միջոցով որոշվում է անձի մեջ ներշնչվողականության առաջնային, երկրորդային կամ երրորդային մակարդակների առկայությունը [37]:

Մեկ այլ հարցարան առաջարկվել է Օ. Ելիսեևի կողմից: Ներշնչվողականության մակարդակի որոշման համար նախատեսված այս հարցարանը պարունակում է հինգ հարց, որոնցից յուրաքանչյուրի մեջ ներառնված է որոշակի ներշնչող ինֆորմացիա: Տրված պատասխանների քանակական վերլուծության հիման վրա որոշվում է ներշնչվողականության մակարդակը [21]: Դասական հիպնոթերապևտների շրջանում, անձի ներշնչվողականության առանձնահատկությունների, մակարդակների ուսումնասիրությունը կատարվում է ներշնչման թեստերի միջոցով: Յու. Մոխսենկոն ընդգծում է, որ ներշնչվողականության մակարդակի որոշման թեստերը հնարավորություն են տալիս օբյեկտիվ տեղեկություն ստանալ անձի ներշնչվողականության և նրա հետ աշխատանքի հնարավոր ուղիների վերաբերյալ

[47]: Բովանդակային առումով իր մեջ ներշնչանքի թեստեր է պարունակում նաև Թ. Բարբերի կողմից առաջարկվող ներշնչվողականության որոշման սանդղակը, որի հիման վրա էլ արտասահմանյան հոգեբանության մեջ իրականացվում է ներշնչվողականության առանձնահատկությունների ուսումնասիրությունը: Սանդղակի միջոցով ներշնչվողականության գնահատումը իրականացվում է ըստ տասներկու բալային համակարգի, այստեղ ընդգրկված են ներշնչանքի ութ թեստեր՝ շարժողական (ձեռքի բարձրացում, իջեցում, հետ և առաջ ընկնելը, տատանվելը և այլն), արգելակող բնույթ ունեցող թեստեր (մատներն անջատելու, աչքերը բացելու, սեփական անունն արտաբերելու, խոսելու անընդունակությունը և այլն), տարբեր զգացողությունների ներշնչման թեստեր՝ ծարավի, սովի զգացողության խաբկանքներ և այլն: Նշված թեստերից հատկապես լայն տարածում ունեն է Կուեի և Չ. Բոդուենի կողմից մշակված հետևյալ երեք թեստերը: Առաջինի ընթացքում փորձարկվողին առաջարկվում է կանգնել ուղիղ, ոտնաթաթերը միացնել իրար, գլուխը տանել դեպի ետ, կամ դեպի վերև և փակել աչքերը, փորձարկողը կանգնում է փորձարկվողի ետևում, որից հետո հնչում է հրահանգ այն մասին, որ փորձարկվողը ձգվում է դեպի ետ և ընկնում: Հրահանգը կարելի է կրկնել մի քանի անգամ, սակայն կարևոր է նաև փորձարկվողին նախապես զգուշացնել, որ ընկնելու դեպքում դուք կբռնեք իրեն: Հեղինակների կողմից առաջարկվող երկրորդ փորձի ընթացքում փորձարկվողը և ներշնչողը կանգնում են իրար դեմ դիմաց, այս անգամ արդեն փորձարկվողին հրահանգ է տրվում ընկնել ոչ թե դեպի հետ, այլ՝ առաջ: Երրորդ փորձի ընթացքում փորձարկվողին տրվում է թել, որի ծայրին ամրացված է լինում ծանր քար և առաջարկվում փակել աչքերը, որից հետո տրվում է հրահանգը՝ պատկերացնել որևէ շրջան, մտածել շրջանի մասին: Եթե փորձարկվողի ձեռքի թելը սկսում է պտտվել շրջանաձև, կարելի է ասել, որ ներշնչանքի արդյունավետությունը բարձր է: Բոլոր երեք փորձերի արդյունքների վերլուծությունը կատարվում է ելնելով անձի կողմից

ցուցաբերված հակազդումից, ներշնչանքին ենթարկվելու կամ չենթարկվելու գործոններից [32]:

Լ. Բրեյդի կողմից առաջարկվող թեստի ժամանակ փորձարկվողին առաջարկվում է կենտրոնացնել հայացքը որևէ փայլող առարկայի վրա և շարունակաբար նայել այդ առարկային: Փայլող առարկային նայելու պատճառով աչքը հոգնում է և արդյունքում առաջանում է քնելու ցանկություն: Այս պարագայում ներշնչվողականության մակարդակը որոշվում է քնի կամ ընդհանուր թուլության զգացողության առաջացման հիման վրա, իսկ ցածր մակարդակը բնորոշվում է հակազդման բացակայությամբ: Ներշնչման հայտնի թեստերից է այսպես կոչված «կողպեք» տեխնիկան, որի ժամանակ փորձարկվողին հրահանգներ են տրվում՝ ամուր միացնել իրար ձեռքերի մատները, այնպես, որպեսզի դրանք այլևս հնարավոր չլինի բաժանել իրարից: Հրահանգի շարունակական կրկնումից հետո, հրահանգ է տրվում բացել մատները, եթե դրանք բացվում են դժվարությամբ կամ ընդհանրապես չեն բացվում համարվում է ներշնչվողականության մակարդակը բարձր է [80, էջ 181-182]:

Պ. Բուլն անձի ներշնչվողականության մակարդակի որոշման համար առանձնացնում է մի շարք ներշնչանքի թեստեր, որոնք, ինչպես նշում է հեղինակը, սուգեստիվ հոգեթերապիայի շրջանակներում կիրառվում են ոչ միայն իր, այլ նաև Ա. Ա. Տոկարսկու, Ա. Պ Նիկոլաևի, Վ. Ե. Ռոժնովի, Ս. Ն. Աստախովի և այլոց կողմից: Հեղինակի կողմից կիրառվող ներշնչանքի թեստերն իրենց մեջ ներառում էին ներգործություն անձի լսողական, տեսողական և այլ զգայարանների վրա: Օրինակ, փորձարկվողին առաջարկվում էր որոշ ժամանակ ուշադիր նայել որևէ փայլուն առարկայի, որից հետո վերջինիս մոտ առաջանում էր քնելու ցանկություն: Պ. Բուլը գտնում է, որ այդ թեստերի կիրառման դեպքում ավելի նպատակահարմար կլինի, եթե փորձարկվողը տեղեկացված չլինի այն մասին, որ առաջարկվող թեստերը ուղղված են հենց ներշնչվողականության մակարդակի որոշմանը:

Ներշնչվողականության մակարդակի ուսումնասիրության գործընթացում կարևորելով զգայարանների աշխատանքի խթանումը՝ հեղինակը նշում է, որ գոյություն ունեն որոշ ձայնային ազդակներ որոնք կարելի է կիրառել ներշնչվողականության մակարդակի որոշման փորձերի ընթացքում: Ասենք, անձին առաջարկվում է հարմար դիրք զբաղեցնել, այնուհետև հնչեցվում են քնելու, կամ որևէ այլ ներշնչող հրահանգներ և որ ամենակարևորն է այդ ամենը արվում է հատուկ երաժշտության ներքո: Արդյունքները վեր են լուծվում ելնելով կիրառված ներշնչանքի արդյունավետությունից, ներշնչվող ինֆորմացիայի ընդունումից [10]: Յու. Մոյխեսնկոն ներկայացնում է համի, հոտի զգայարանների հետ կապված թեստեր: Հարկ է նշել, որ նման թեստերը առավել արդյունավետ են հատկապես ցածր տարիքի երեխաների հետ փորձերի կիրառման համար: Այդպիսի թեստերից է, օրինակ, լիմոնի համի թեստը, երբ փորձարկվողին հրահանգ է տրվում փակել աչքերը և պատկերացնել, որ ինքը լիմոն է ուտում: Թեստի արդյունքների վերլուծությունը և ներշնչվողականության մակարդակը որոշվում են բերանում թքարտադրության առաջացման, դեմքի արտահայտության փոփոխության, ինչպես նաև փորձարկվողի տպավորությունների վերլուծության միջոցով: Հեղինակի կողմից ներկայացվող հաջորդ թեստը վերաբերում է հոտառական զգայությանը: Փորձարկվողին տրվում է երեք սրվակ և առաջարկվում հոտ քաշել դրանցից՝ ցույց տալով, թե որից է օժանելիքի բույր գալիս: Իրականում սրվակներից և ոչ մեկում օժանելիք չի լինում: Որևէ սրվակի մատնանշումը գնահատվում է որպես ներշնչվողականության բարձր մակարդակ [47]: Ստենֆորդի համալսարանի դասախոսներ Ա. Վեյզենհոֆերը և Է. Հիլգարդը ուսանողների ներշնչվողականության առանձնահատկությունների ուսումնասիրության համար կիրառել են ձեռքի ծանրացման թեստը: Հեղինակները փորձարկվողին առաջարկում են նստել, ձեռքերը դնել ծնկներին, փակել աչքերը, որից հետո հնչեցվում են հրահանգներ այն մասին, որ ձեռքն ասիճանաբար ավելի ու ավելի ծանր է դառնում, և նա այլևս չի կարողանում բարձրացնել այն:

Ներշնչվողականության մակարդակը բարձր է, եթե դրսևորվում են ներշնչվող ինֆորմացիային համապատասխան հակազդումներ: Հեղինակների կողմից առաջարկվող մեկ այլ թեստի ընթացքում փորձարկվողը կանգնում է ուղիղ, ձեռքերը բարձրացնում է և պահում գլխավերևում, այնուհետև միացնում դրանք ճիշտ այնպես, ինչպես արվում էր «կողպեք» թեստի ընթացքում և փակում աչքերը: Այնուհետև փորձարկվողին ներշնչվում է, որ իր ձեռքերը աստիճանաբար սկսում են առանձնանալ իրարից: Ձեռքերի առանձնանալու դեպքում հաստատվում է ներշնչվողականության բարձր և միջին մակարդակների առկայությունը [132]:

Ներշնչանքի թեստերը տարբերվում են ըստ բարդության. առավել բարդ են համարվում մաշկային, տեսողական, լսողական հայրուցինացիաներ առաջ բերող թեստերը, իսկ հեշտ են համարվում մկանների թուլացման, ձեռք ծանրացման, բերանում լիմոնի համի առաջացման թեստերը: Հարկ է նշել, որ ներշնչանքի թեստերը բազմաթիվ անգամներ կիրառվել և կիրառվում են ոչ միայն հայրենական, այլ նաև արտասահմանյան հոգեբանության մեջ՝ մինչ այսօր համարվելով ներշնչվողականության գնահատման օբյեկտիվ մեթոդներից մեկը: Այդ կարգի թեստերը բազմաթիվ են և օրեցօր ավելանում են:

Ներշնչանքի արդյունավետությանը նպաստող և խանգարող գործոնների վերաբերյալ առկա գրականության վերլուծությունը մեզ հանգեցրել է հետևյալ եզրահանգումների՝

### **ԵԶՐԱԿԱՑՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ**

- Ինչպես հայրենական, այնպես էլ արևմտյան հոգեբանական գրականության մեջ առանձնացվում են ներշնչանքի արդյունավետությանը նպաստող և խանգարող արտաքին և ներքին գործոններ: Որպես արտաքին գործոններ դիտարկվում են անձի կրթվածության մակարդակը (Լ.Շեյնով), միջավայրը, այլ մարդկանց ներկայությունը ներշնչման ընթացքում(Ա. Սխոստով),

ներշնչողի և ներշնչվողի միջև փոխհարաբերությունները(Ա. Ջելինսկի, Գ. Լերոն) և այլն:Ներքին գործոններից առանձնացվում են անձի հոգեֆիզիոլոգիական վիճակը, անհատական հոգեբանական առանձնահատկությունները, ինֆորմացիայի համապատասխանությունը անձի պատկերացումներին, ներշնչվող ինֆորմացիայի հանդեպ հավատը(Ս. Գոլովին, Վ. Լավատտ,Ի. Քիրշ) և այլն: Հարկ է նշել, սակայն, որ սույն գործոնները առանձնացնելիս, հեղինակները ոչ թե հիմնվում են էմպիրիկ հետազոտությունների արդյունքների, այլ տեսական վերլուծությունների վրա, ինչի հետևանքով հոգեբանության մեջ ներշնչանքի արդյունավետությանը նպաստող և խանգարող գործոնների վերաբերյալ էմպիրիկ հետազոտություններ գրեթե չկան:

- Ներշնչանքի արդյունավետությանը նպաստող և խանգարող գործոնների վերաբերյալ հոգեբանական գրականության մեջ որևէ անդրադարձ չի արվում առաջանցիկ արտացոլմանը:
- Փոխհատուցման մեխանիզմները կիրառվում են ինչպես բժշկության, դեֆեկտոլոգիայի(Պ. Անոխին), այնպես էլ հոգեբանության մեջ (Զ. Ֆրեյդ, Ա. Ադլեր, Կ. Յունգ): Սակայն, ինչպես ցույց է տալիս հոգեբանական գրականության վերլուծությունը, ներշնչանքի արդյունավետությունը բարձրացնելու նպատակով փոխհատուցման մեխանիզմների նպատակաուղղված կերպով կիրառման փորձեր մինչ այսօր չեն արվել:

### **ԳԼՈՒԽ 3. ՆԵՐՇՆՉԱՆՔԻ ԱՐԴՅՈՒՆԱՎԵՏՈՒԹՅՈՒՆԸ ԲԱՐՁՐԱՑՆՈՂ ԿՈԳՆԻՏԻՎ ԳՈՐԾՈՆՆԵՐԻ ԷՍՊԻՐԻԿ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆ**

Հետազոտություններն իրականացվել են 2012-2015 թվականներին, Երևանի թիվ 5, թիվ 39 և թիվ 40 մանկապարտեզներում, Երևանի Ռաֆայել Իշխանյանի անվան թիվ 153 միջնակարգ դպրոցում, Երևանի Գուրգեն Մարգարյանի անվան թիվ 94 ավագ դպրոցում, Խ. Աբովյանի անվ. ՀՊՄՀ-ի Մաթեմատիկայի, Ֆիզիկայի և Ինֆորմատիկայի, Կրթության հոգեբանության և սոցիոլոգիայի, Սկզբնական կրթության ֆակուլտետների ուսանողների հետ: Հետազոտությանն ընդհանուր առմամբ մասնակցել է 269 փորձարկվող: Նրանցից՝ 4-6 տարեկան (նախադպրոցական տարիք) 45 երեխա (մանկապարտեզի միջին և ավագ խմբերի սաներ), 7-9 տարեկան (կրտսեր դպրոցական տարիք) 45 երեխա (2 - 5- ըրդ դասարան), 10-17 տարեկան (դեռահասություն) 45 երեխա և Խ. Աբովյանի անվ. ՀՊՄՀ-ի տարբեր ֆակուլտետների բակալավրիատի I-IV կուրսերի, մագիստրատուրայի I և II կուրսերի ուսանողներ 134 ուսանող՝ 18-23 տարեկան (պատանեկան տարիք):

Էմպիրիկ հետազոտությունների նպատակն էր՝ պարզել առաջանցիկ արտացոլման դերը ներշնչանքի իրականացման գործընթացում, ինչպես նաև ներշնչանքի արդյունավետությունը բարձրացնող և նվազեցնող կոգնիտիվ գործոններն ու դրանց փոխհատուցման հնարավորությունները:

Էմպիրիկ հետազոտության խնդիրներն են

- Տարբերակել հետազոտվողներին ըստ ներշնչվողականության աստիճանի (ներշնչվողական բարձր, միջին և ցածր մակարդակներ ունեցողներ):
- Պարզել այդ տարիքային խմբերում ներշնչման արդյունավետությանը նպաստող և խանգարող գործոնները:

- Էմպիրիկ ուսումնասիրության ենթարկել ներշնչման արդյունավետությունը իջեցնող գործոնների փոխհատուցման ուղիները:
- Քանակական և որակական վերլուծության ենթարկել էմպիրիկ հետազոտությունների արդյունքները:

**Հետազոտության մեթոդները:** Հետազոտության ընթացքում կիրառվել է դիտման, գիտափորձի, զրույցի և հարցման մեթոդները, Է.Վազների ձեռքի թեստը [20, էջ 310-327], Ռ. Թեմփիլ, Վ.Ամենի և Մ. Դորկիի տազնապայնության մակարդակի ախտորոշման մեթոդիկաները [133]:

### **Հետազոտության փուլերը**

Հետազոտությունն իրականացվել է երեք փուլով:

1. Առաջին փուլում հետազոտություններն ուղղված էին մասնակիցների ընդհանուր ներշնչվողականության մակարդակի ուսումնասիրությանը: Այդ նպատակով իրականացվել են ներշնչանքի թեստերի միջոցով գիտափորձեր՝ ներշնչվողականության բարձր, միջին և ցածր մակարդակ ունեցող փորձարկվողներին տարբերակելու նպատակով:
2. Երկրորդ փուլի հետազոտությունների նպատակն էր պարզել ներշնչվողականության միջին և ցածր մակարդակ ունեցող հետազոտվողների մեջ ներշնչանքի արդյունավետությունը իջեցնող գործոնները, դրանց առանձնահատկությունները, ինչպես նաև ներշնչվողականության բարձր մակարդակ ունեցող անձանց մեջ ներշնչման գործառման առանձնահատկությունները և արդյունավետությունը պայմանավորող գործոնները: Այդ նպատակով կիրառել ենք դիտման, զրույցի, հարցման մեթոդները, ինչպես նաև Սպիլբերգ-Խանինի ընդհանուր և իրավիճակային տազնապայնության մակարդակների ախտորոշման մեթոդիկան 10-17 և 18-23 տարիքային խմբում, Ռ. Թեմփիլ, Վ.Ամենի և Մ.



Դորկիի տագնապայնության մակարդակի ախտորոշման մեթոդիկան, Է.Վենգերի ձեռքի թեստը՝ 4-6, 7-9 տարեկանների շրջանում:

3. Երրորդ փուլում իրականացված հետազոտության նպատակն էր պարզել ներշնչանքի արդյունավետությանը նպաստող որոշ փոխհատուցող ազդեցություն ունեցող գործոնների կիրառման պարագայում խանգարիչ գործոնների ազդեցության նվազեցման, և համապատասխանաբար ներշնչվողականության մակարդակի բարձրացման հնարավորությունները: Այդ նպատակով երրորդ փուլի ընթացքում կիրառվել է գիտափորձի մեթոդը, ինչպես նաև թրեյնինգներ՝ ուղղված առաջանցիկ արտացոլման կարողության բարձրացմանը:

### **3.1. Առաջին փուլում իրականացված հետազոտությունների ընթացքը և արդյունքները**

Հետազոտության առաջին փուլում, ինչպես արդեն նշեցինք, նպատակ ունեինք բացահայտել հետազոտվողների ընդհանուր ներշնչվողականության մակարդակը: Այդ նպատակով կիրառել ենք հոգեբանական գիտափորձ: Գիտափորձի ընթացքում, ելնելով հետազոտվողների տարիքային առանձնահատկություններից (4-6, 7-9, 10-17 և 18-23 տարիքային խմբեր), կիրառվել են համապատասխան ներշնչանքի թեստեր:

#### **4-6 և 7-9 տարիքային խմբում ընդգրկված երեխաների ներշնչվողականության մակարդակի հետազոտության ընթացքն ու արդյունքները**

Հետազոտությունն իրականացվել է 2012-2015 թվականներին, Երևանի թիվ 5, թիվ 39 և թիվ 40 մանկապարտեզներում, Երևանի Ռաֆայել Իշխանյանի անվան թիվ 153 միջնակարգ դպրոցում: Հետազոտությանը մասնակցել են 4-6 տարեկան 45 երեխաներ, որոնցից 30-ը՝ աղջիկ և 15-ը՝ տղա (մանկապարտեզի միջին և ավագ խմբերի սաներ) և 7-9 տարեկան 45 երեխա՝ 35 աղջիկ և 10 տղա (2 - 5-րդ դասարան):

Չնայած այն հանգամանքին, որ գոյություն ունեն անձի ներշնչվողականության ուսումնասիրման նաև տարբեր մեթոդներ (հարցարաններ, հատուկ սարքավորումներ), այդուհանդերձ, երկույթի ուսումնասիրությամբ զբաղվող տարբեր հեղինակներ նշում են, որ մինչ այսօր ներշնչանքի ուսումնասիրման լավագույն մեթոդը ներշնչանքի թեստերը (Յու. Մոխսենկո [47], Ա. Ա. Տարխանով [62], Ի. Մոնախովա [48], Ա. Ֆորել [67] և այլոք): Այդ իսկ պատճառով գիտափորձի ընթացքում թե՛ ցածր և միջին տարիքային խմբում ընդգրկված երեխաների, թե՛ դեռահասների և պատանիների շրջանում գիտափորձերն իրականացվել են ներշնչանքի թեստերի միջոցով:

4-6 և 7-9 տարիքային խմբում ընդգրկված երեխաների շրջանում կիրառվել են ներշնչվողականության մակարդակի որոշմանն ուղղված՝ գոյություն չունեցող բույրերի, համերի և ձայների ներշնչման փորձեր: Գոյություն չունեցող բույրերի ներշնչման ընթացքում երեխաներին բաժանվել են երեք տարբեր գույն ունեցող թղթեր, որից հետո հետազոտողի կողմից հնչեցվել են հետևյալ հրահանգները.

«Խնդրում եմ շատ ուշադիր եղեք, հոտ քաշե՛ք այս երեք թղթերից և ասացե՛ք, թե որ գույնի թղթի վրայից է օձանելիքի հոտ գալիս»:

Երկրորդ թեստի դեպքում երեխաներից պահանջվում էր որոշել, թե որ առարկայից է երաժշտության ձայն գալիս, երբ այն մոտեցնում էին ականջին:

Գոյություն չունեցող համերի ներշնչման փորձի ընթացքում կիրառվել է կիտրոնի թեստը, որի ընթացքում հնչեցվել են հետևյալ հրահանգը. «Նստե՛ք աթոռին, կամ կանգնե՛ք, ինչպես ձեզ հարմար է, փակե՛ք ձեր աչքերը և պատկերացրե՛ք, որ ձեր ձեռքերի մեջ մի հյութալի կիտրոն կա, և դուք պատրաստվում եք այն ուտել: Հիմա փորձեք ուտել այն, պատկերացրե՛ք, թե ինչպես եք այն ծամում...»:

Ներշնչանքի թեստերից կիրառվել են նաև կանգնած վիճակում մարմնի հետ ու առաջ տատանման փորձերը: Փորձի ընթացքում երեխաներին տրվել է հետևյալ հրահանգը.«Կանգնե՛ք ուղիղ, ոտնաթաթերը միացրե՛ք իրար, փակե՛ք աչքերը... այժմ պատկերացրեք, որ դուք կանգնած եք աթոռի վրա և ձեր մեջքին ուժեղ քամի է փչում...Դուք սկսում եք տատանվել, գալիս եք առաջ...հիմա քամին առջևից է փչում, դուք հետ եք ընկնում, առաջ... հետ..., առաջ...հետ»:

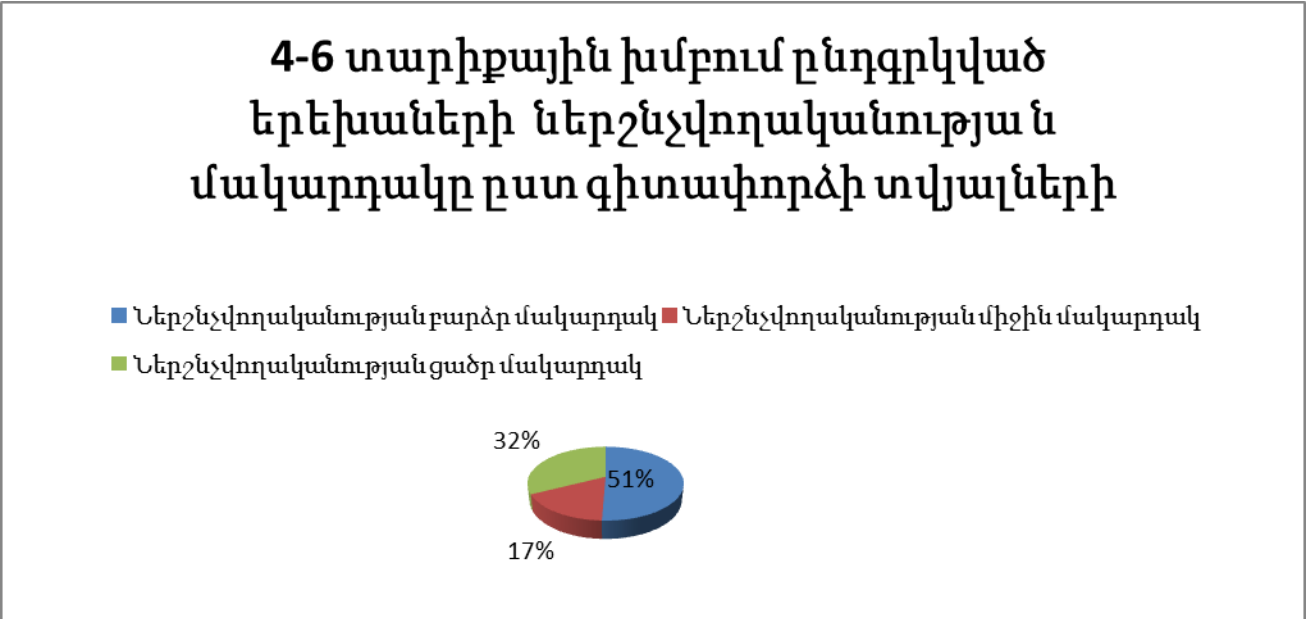
#### **4-6 և 7-9 տարեկան երեխաների հետ անցկացված գիտափորձի արդյունքերի վերլուծություն**

Համային թեստերի ընթացքում ներշնչվողականության մակարդակը որոշում էր բերանում թքարտադրության առաջացման, ինչպես նաև դիմախաղի հիման վրա: Ներշնչվողականության բարձր մակարդակ էր արձանագրվում հատկապես այն դեպքերում, երբ կար առատ թքարտադրություն, միմիկայում ակնհայտ փոփոխություններ էին արձանագրվում: Ներշնչվողականության միջին մակարդակ ունեցող փորձարկվողների բերանում պարզապես թթվության զգացողություն էր առաջանում: Ցածր մակարդակի դեպքում երեխաների մեջ ընդհանրապես ոչ մի հակազդում չէր գրանցվում: Հոտային և ձայնային թեստերի դեպքում՝ գոյություն չունեցող բույրեր կամ ձայներ լսելու առանձնահատկություններից որոշվում էր ներշնչվողականության մակարդակը: Համարվում էր, որ ներշնչվողականության բարձր մակարդակ ունեն այն երեխաները, որոնք անմիջապես հաստատում էին գոյություն չունեցող բույրերի կամ ձայների գոյությունը, ներշնչվողականության միջին մակարդակ ունեցողները հաճախ տատանվում էին իրենց որոշման մեջ, թեպետ վերջում ընդունում էին, որ զգում են այս կամ այն գոյություն չունեցող բույրը կամ լսում ձայնը: Ցածր մակարդակ ունեցողները այս դեպքում ևս ոչ մի հակազդում չէին ցուցաբերում:

Տատանման ներշնչման փորձի ընթացքում ներշնչվողականության մակարդակը որոշվում էր տատանման առանձնահատկությունների հիման վրա: Կային երեխաներ,

որոնց անգամ անհրաժեշտություն էր առաջանում բռնելու, քանի որ տատանման հաճախականությունը բավական մեծ էր, այս դեպքում արձանագրվում էր ներշնչվողականության բարձր մակարդակ, միջին մակարդակի դեպքում երեխաները տատանվում էին դադարներով, դանդաղ: Ցածր մակարդակի դեպքում տատանումներ ընդհանրապես չէին գրանցվում:

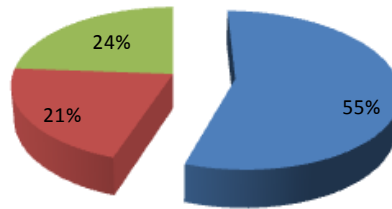
Ստացված արդյունքերի ընդհանուր վերլուծության համաձայն, 4-6 տարիքային խմբում ընդգրկված հետազոտվող 45 երեխաներից 30-ի մեջ առկա էր ներշնչվողականության բարձր, 10-ի մեջ՝ միջին և 5-ի մոտ ներշնչվողականության ցածր մակարդակներ(Տես՝դիագրամ 1): 7-9 տարեկան 45 երեխաներից -ի մեջ առկա էր բարձր, 23-ի մեջ միջին և 25-ի մեջ ցածր ներշնչվողականության մակարդակներ (Տես՝ դիագրամ 2):



**Դիագրամ 1:**

**7-9 տարիքային խմբում ընդգրկված երեխաների ներշնչվողականության և մակարդակը ըստ գիտափորձի տվյալների**

- Ներշնչվողականության բարձր մակարդակ
- Ներշնչվողականության միջին մակարդակ
- Ներշնչվողականության ցածր մակարդակ



**Դիագրամ 2**

**10-17 և 18-23 տարիքային խմբում ընդգրկված անձանց մեջ ներշնչվողականության մակարդակի ստուգումը գիտափորձի միջոցով**

Գիտափորձի ընթացքում որոշվել է մասնակիցների մեջ ներշնչվողականության բարձր, միջին և ցածր մակարդակների դրսևորումը: Գիտափորձի առաջին փուլում մեր կողմից կիրառվեցին Է. Կուեի և Չ. Բոդուեի կողմից մշակված անձի ներշնչվողականության մակարդակի փաստորոշմանն ուղղված մարմնի հետ ու առաջ ընկնելու, այսպես կոչված «ճոճանակի» (թելի ծայրին ամրացվում է ծանր օբյեկտ, իսկ մյուս ծայրը բռնում է փորձարկվողը. ներշնչման արդյունքում քարը սկսում է ճոճանակի նման պտտվել), աչքերը փակվելու, կիտրոնի համը զգալու թեստերը: Առաջին թեստի ընթացքում փորձարկվողներին տրվում են հետևյալ հրահանգները. «Կանգնե՛ք ուղիղ, ոտնաթաթերը միացրեք իրար, գլուխը մի քիչ ետ գցեք և փակեք աչքերը»: Այդ ընթացքում հետազոտության մասնակիցներից յուրաքանչյուրի հետևում մեկական մարդ է կանգնում: Այնուհետև հնչեցվում է հաջորդ հրահանգը. «Դուք հիմա կզգաք, որ ինչ-որ ուժ Ձեզ դեպի ետ է ձգում, Դուք կարծես ընկնում եք, ևս մի քանի վայրկյան և դուք կընկնեք... ընկնում եք, ընկնում եք...»:

Երկրորդ փորձն ընթանում էր գրեթե նույն կերպ, սակայն այս դեպքում հետազոտողը կանգնում էր ոչ թե փորձարկվողի հետևում, այլ նրա առջև: Հրահանգավորումը կատարվում է ճիշտ այնպես, ինչպես նախորդ փորձի ընթացքում, այն տարբերությամբ, որ այս դեպքում, փորձարկվողին հրահանգ էր տրվում ընկնել ոչ թե ետ, այլ առաջ:

Նշենք, որ վերոնշյալ երկու փորձերի ընթացքում էլ փորձարկվողներին նախապես զգուշացվել է, որ ընկնելու դեպքում, իրենց կբռնեն:

Երրորդ փորձի ընթացքում փորձարկվողներին նախապես բաժանվել են թելեր, որոնց ծայրին ամրացված է եղել քար (ճոճանակի թեստը), որից հետո հնչեցվել է հետևյալ հրահանգը. «Կանգնե՛ք ուղիղ, ոտնաթաթերը միացրե՛ք իրար, փակե՛ք աչքերը, թելը բռնող ձեռքը պարզեք առաջ...Պատկերացրե՛ք որևէ շրջան, մտածե՛ք այդ շրջանի մասին...Մտածե՛ք այն մասին, որ դուք այդ շրջանի մեջ եք և շրջանի գծով պտտվում եք...»:

Հետազոտվողների ներշնչվողականության մակարդակի ախտորոշման նպատակով կիրառվել է նաև Լ. Բրեյդի կողմից առաջարկվող աչքերը փակվելու թեստը: Փորձարկվողին նստած կամ կանգնած վիճակում առաջարկվում է կենտրոնացնել հայացքը որևէ փայլող առարկայի վրա, այնուհետև հնչում է հրահանգը. «Ձեզ համար հարմար դիրք ընդունե՛ք, ուշադիր նայե՛ք առարկային, փորձե՛ք կենտրոնացնել ձեր ուշադրությունը միմիայն դրա վրա...Մի՛ մտածեք ոչ մի այլ բանի մասին, թուլացրեք մարմինը, ...զգացեք, թե ինչպես են աչքերը ծանրանում,... աչքերը ծանր, ծանր են դառնում, Դուք ի վիճակի չեք աչքերը բաց պահել, աչքերը փակվում են, փակվում են... »:

Այս տարիքային խմբերում ընդգրկված անձանց հետ կիրառվել են նաև ներշնչանքի այնպիսի փորձեր, որոնք կիրառվել էին ցածր տարիքային խմբում ընդգրկված երեխաների հետ: Մասնավորապես կիրառվել է կիտրոնի թեստը, որի

ընթացքում հնչեցվել են հրահանգները փոքր ինչ փոխված տարբերակով. «Ընդունե՛ք Ձեզ համար հարմար դիրք ...Փակե՛ք աչքերը, մտածե՛ք այն մասին, որ ձեր ձեռքում հենց այս պահին մի հյութալի կիտրոն կա...Այժմ պատկերացրե՛ք, որ դուք այն դնում եք սեղանին, վերցնում եք դանակը, և սկսում եք կտրատել...Իսկ հիմա ուտում եք կիտրոնը»:

### **10-17 և 18-23 տարիքային խմբում ընդգրկված անձանց ներշնչվողականության մակարդակի հետազոտությունների արդյունքները**

Վերոնշված թեստերի կիրառման արդյունքերի հիման վրա որոշվել է փորձարկվողների ներշնչվողականության մակարդակը: Հաշվի են առնվել փորձարկվողների ներշնչանքին ենթարկվելու առանձնահատկությունները: Այսպես, առաջին և երկրորդ փորձերի ընթացքում այն անձիք, ովքեր «Դուք ընկնում եք» հրահանգից հետո ընկնում էին կամ արագ տատանվում, համարվում էր, որ ունեն ներշնչվողականության բարձր մակարդակ: Նրանք, ովքեր որոշակիորեն առաջ էին գալիս, կամ թեթև տատանվում, բայց չէին ընկնում, համարվում էր, որ ունեն ներշնչվողական միջին և նրանք, ովքեր ներշնչանքից հետո մնում էին նույն դիրքում տատանումներ չէին գրանցվում, համարվում էր, որ ներշնչանքի ցածր մակարդակ ունեն:

Երրորդ փորձի արդյունքների վերլուծության ժամանակ մեր կողմից հատկապես ուշադրություն էր դարձվում այն հանգամանքին, թե արդյո՞ք թեխն ամրացված քարը, ներշնչման ընթացքում պտտվում էր, թե՛ ոչ: Այն դեպքում, երբ պտույտն առկա էր և վառ արտահայտված, համարվում էր, որ փորձարկվողների ներշնչվողականության մակարդակը բարձր է: Ներշնչվողականության միջին մակարդակ էր արձանագրվում այն դեպքում, երբ պտույտն առկա էր, սակայն ոչ վառ արտահայտված: Պտույտի

բացակայությունը, ըստ մեզ, վկայում էր ներշնչվողականության ցածր մակարդակի մասին:

Լ. Բրեյդի կողմից առաջարկվող ներշնչանքի թեստի արդյունքների վերլուծության ժամանակ ներշնչվողականության միջին և բարձր մակարդակները որոշվում էին աչքերը փակվելու արագության, թուլության, շճմածության առաջացման հիման վրա: Եթե աչքերն արագ էին ծանրանում ու փակվում (մինչև մեկ րոպե) և փորձարկվողը հայտարարում էր, որ շճմածություն է զգում համարվում էր որ ներշնչվողականությունը բարձր է, եթե բավական ուշ էր փակվում, փորձարկվողը հայտարարում էր, որ թեթև թուլություն է զգում, համարվում էր որ ներշնչվողականությունը միջին մակարդակի է և եթե աչքերը չէին փակվում համարվում էր որ ներշնչվողականությունը ցածր է:

Կիտրոնի թեստի արդյունքների վերլուծությունն արվում էր փորձարկվողների մեջ թքարտադրության առատության տվյալների հիման վրա, հատուկ ուշադրություն էր դարձվում նաև փորձարկվողների դիմախաղին:

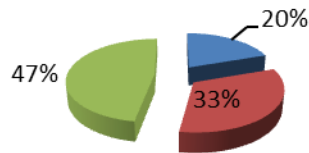
Հարկ է նշել սակայն, որ հատկապես վերջին թեստի ընթացքում երեխաները ցուցաբերում էին մի քանի անգամ ավելի բարձր ներշնչվողականության մակարդակ, քան պատանիները, ինչը ևս մեկ անգամ հաստատում է գրականության վերլուծության մեջ ներկայացված այն տեսակետը, որ երեխաների ներշնչվողականությունն ավելի բարձր է քան մեծերինը:

Ընդհանուր առմամբ, ստացված արդյունքների համաձայն 10-17 տարեկան 45 փորձարկվողներից 12-ի մեջ առկա էր ներշնչվողականության բարձր, 20-ի մեջ՝ միջին և 13 հոգու մեջ ներշնչվողականության ցածր մակարդակներ(Տես՝դիագրամ 3): 18-23 տարեկան 134 փորձարկվողներից 30-ի մեջ առկա էր ներշնչվողականության բարձր, 53-ի մեջ՝ միջին և 51 հոգու մեջ ներշնչվողականության ցածր մակարդակներ(Տես՝դիագրամ 4):



### 10-17 տարիքային խմբում ընդգրկված անձանց ներշնչվողականություն մակարդակը

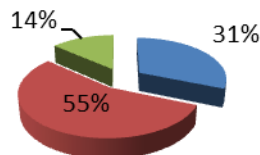
- Ներշնչվողականության բարձր մակարդակ
- Ներշնչվողականության միջին մակարդակ
- Ներշնչվողականության ցածր մակարդակ



Դիագրամ 3

### 18-23 տարիքային խմբում ընդգրկված անձանց ներշնչվողականություն մակարդակը

- Ներշնչվողականության բարձր մակարդակ
- Ներշնչվողականության միջին մակարդակ
- Ներշնչվողականության ցածր մակարդակ



Դիագրամ 4

### **3.2. Ներշնչանքի արդյունավետությանը նպաստող և խանգարող գործոնների հետազոտությունը 4-6, 7-9, 10-17 և 18-23 տարեկանների շրջանում**

Հետազոտություններն իրականացվել են 2012-2015 թվականներին, Երևանի թիվ 5, թիվ 39 և թիվ 40 մանկապարտեզներում, Երևանի Ռաֆայել Իշխանյանի անվան թիվ 153 միջնակարգ դպրոցում, Երևանի Գուրգեն Մարգարյանի անվան թիվ 94 ավագ դպրոցում, Խ. Աբովյանի անվ. ՀՊՄՀ-ի Մաթեմատիկայի, Ֆիզիկայի և Ինֆորմատիկայի, Կրթության հոգեբանության և սոցիոլոգիայի, Սկզբնական կրթության ֆակուլտետների ուսանողների հետ: Հետազոտությանն ընդհանուր առմամբ մասնակցել է 269 փորձարկվող: Որոնցից՝ 4-6 տարեկան 45 երեխա (մանկապարտեզի միջին և ավագ խմբերի սաներ), 7-9 տարեկան 45 երեխա (2 - 5-րդ դասարան), 10-17 տարեկան (5-12 –րդ դասարան) 45 երեխա և Խ. Աբովյանի անվ. ՀՊՄՀ-ի սարբեր ֆակուլտետների 134 ուսանող՝ 18-23 տարեկան (բակալավրիատի I-IV կուրսերի, մագիստրատուրայի I և II կուրսերի ուսանողներ):

Հետազոտության առաջին, երկրորդ և երրորդ փուլերի ընթացքում հետազոտության ընտրանքի և իրականացման պայմանների փոփոխություն տեղի չի ունեցել:

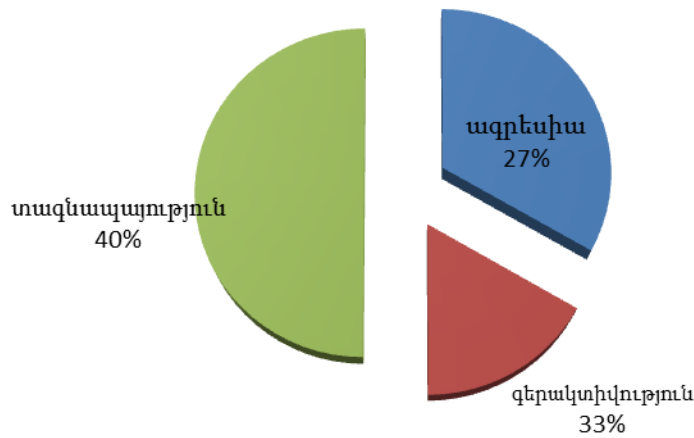
Հետազոտության նախորդ փուլում ներշնչվողականության բարձր, միջին և ցածր մակարդակներ ունեցող նույն փորձարկվողների հետ կիրառվել են դիտման, զրույցի, հարցման մեթոդները, 4-6 և 7-9 տարեկանների հետ՝ Ռ. Թեմպիլի, Վ. Ամենի և Մ. Դորկիի տազնապայնության մակարդակի ախտորոշման մեթոդիկան, ինչպես նաև Է. Վազների ձեռքի թեստը:

## **4-6 և 7-9 տարեկանների մեջ ներշնչանքի արդյունավետությանը խանգարող գործոնների հետազոտություն դիտման մեթոդով**

Ներշնչման փորձերի կիրառման ընթացքում փորձարկվողների ներշնչանքի արդյունավետությանը խանգարող գործոնների (դիտման ընթացքում ներշնչմանը նպաստող գործոնները տեսանելի չէին, այդ պատճառով էլ ներկայացված են միայն խանգարող գործոնները) վերհանման նպատակով մեր կողմից կիրառվել է հոգեբանական դիտման մեթոդը: Դիտումն իրականացվել է ինչպես անմիջապես փորձերի ընթացքում, այնպես էլ, փորձերի տեսաձայնագրությունների վերլուծության միջոցով:

Ինչպես ցույց տվեցին դիտման արդյունքները (Տես՝ դիագրամ 5), 4-6 տարիքային խմբում ընդգրկված ներշնչվողականության ցածր և միջին մակարդակ ունեցող 15 երեխաներից 6-ի մեջ (40%) բարձր էր տագնապայնությունը (ներշնչման փորձերի ընթացքում, հատկապես այն փորձերի, երբ պետք էր, օրինակ, փակել աչքերը, այս երեխաները վախենում էին, հարցնում, թե ի՞նչ կլինի եթե փակեն, խնդրում էին իրենցից հեռու չգնալ և այլն), 5-ի մեջ (33%) նկատելի էր հիպերակտիվություն, ուշադրության կենտրոնացման հետ կապված խնդիրներ (ներշնչման փորձերի ընթացքում այս երեխաները չէին կարողանում կենտրոնանալ, անկանոն շարժումներ էին անում, քայլում, չափազանց ակտիվ և շարժուն էին), երեխաներից 4-ի մեջ (27%) նկատելի էր ագրեսիվ վարք, նեգատիվիզմ (ներշնչման փորձերի ընթացքում երեխաները հրաժարվում էին կատարել հրահանգները, խանգարում մյուսներին):

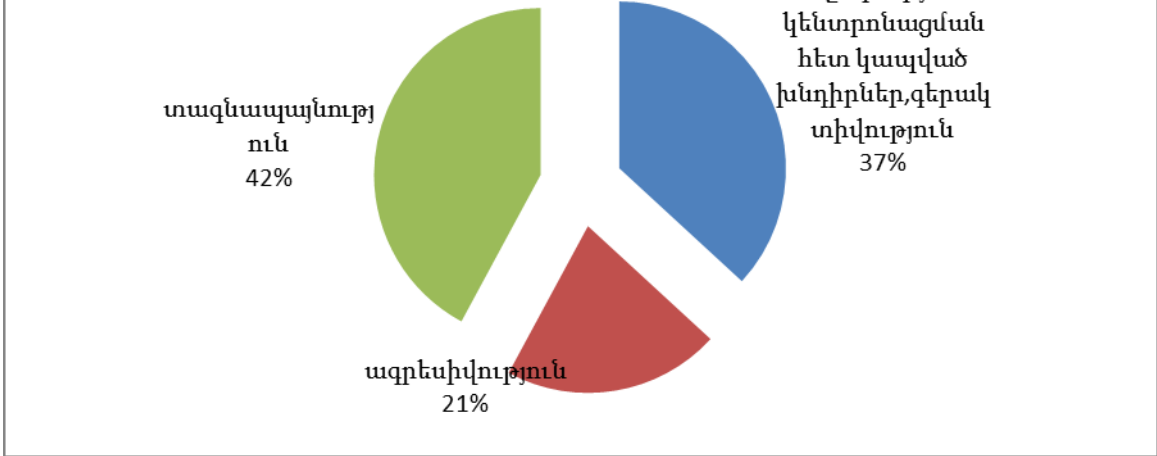
**4-6 տ. ցածր և միջին ներշնչվողականության մակարդակ ունեցող երեխաների ներշնչվողականության արդյունավետությանը խանգարող գործոնները ըստ դիտման տվյալների**



### Դիագրամ 5

Ըստ դիտման արդյունքների (Տես՝ դիագրամ 6), 7-9 տարիքային խմբում ընդգրկված ներշնչվողականության ցածր և միջին մակարդակ ունեցող 19 երեխաներից 8-ի մեջ (42%) նկատելի էր տազնապայության բարձր մակարդակ (հուզվում էին, անհանգստանում ներշնչման փորձերից առաջ, այնպես, խնդրում էին փորձերի ընթացքում իրենց կողքը կանգնել և այլն), 7-ի մեջ (37%) նկատելի էր գերակտիվություն, ուշադրության կենտրոնցման հետ կապված խնդիրներ (այս երեխաները ևս չափազանց ակտիվ էին, շարժուն, փորձերի առաջին րոպեների ընթացքում կենտրոնանում էին ներշնչողի հրահանգների վրա, սակայն մի քանի րոպե անց ուշադրությունն ուղղում այլ բաների վրա), երեխաներից 4-ի մեջ (21%) նկատելի էր ագրեսիվ վարք (ներշնչման փորձերի ընթացքում չէին ենթարկվում, ագրեսիվ վարք էին ցուցաբերում՝ հարվածելով կամ կոնֆլիկտի մեջ մտնելով մյուս երեխաների հետ և այլն):

**7-9 տարեկան ցածր և միջին ներշնչվողականության մակարդակ ունեցող երեխաների ներշնչվողականության արդյունավետությանը խանգարող գործոնները ըստ դիտման արդյունքների**



**Դիագրամ 6**

Այսպիսով, դիտման արդյունքների վերլուծությունը ցույց է տալիս, որ տարիքային երկու խմբերում էլ ներշնչվողականության միջին և ցածր մակարդակ ունեցող երեխաների մեջ նկատելի են տազնաապայնություն, ուշադրության կենտրոնացման հետ կապված խնդիրներ (գերակտիվություն) և აგრեսիվության բարձր մակարդակ, որոնք, ըստ էության, հանդես են գալիս որպես ներշնչանքի արդյունավետությանը խանգարող գործոններ:

**4-6 և 7-9 տարեկանների մեջ ներշնչանքի արդյունավետությանը նպաստող և խանգարող գործոնների հետազոտություն զրույցի մեթոդով (Երկու տարիքային խմբերի հետազոտության արդյունքները միասին ենք ներկայացնում, քանի որ դրանք իրարից գրեթե չէին տարբերվում)**

Ներշնչանքի արդյունավետությանը նպաստող և խանգարող գործոնների հետազոտության նպատակով մեր կողմից կիրառվել է զրույցի մեթոդը: Խմբային զրույցի ընթացքում փորձարկվողներին տրվել են հետևյալ հարցերը՝ ա/ քիչ առաջ ձեզ

առաջարկվեց հոտ քաշել երեք տարբեր գույն ունեցող թղթերից և ասել, թե որից է օժանելիքի հոտ գալիս, իրականում ոչ մեկի վրա օժանելիք լցված չէր, սակայն ձեզնից շատերը նշեցին, որ հոտ են առնում: Ի՞նչ էիք զգում, պատկերացնում կամ մտածում այս փորձի ժամանակ, ք/ Ձեզնից ոմանք երկար մտածում էին պատասխանելուց առաջ, կային նաև այնպիսիք, ովքեր անմիջապես պատասխանում էին՝ նշելով այս կամ այն գույնն ունեցող թուղթը, ինչու՞ էիք այդպես վարվում, գ/ Ի՞նչ էին զգում, պատկերացնում կամ մտածում նրանք, ովքեր ոչ մի հոտ չառան, դ/ երբ ձեզ նախապես ասվեց, որ կիրառվելու են հետ ու առաջ ընկնելու փորձեր (պետք է պատկերացնեք, որ ձեզ վրա այնքան ուժեղ քամի է փչում, որ դուք սկսում եք տատանվել) ի՞նչ զգացիք կամ մտածեցիք այդ պահին:

Որպես օրինակ, ներկայացնում ենք թիվ 153 միջնակարգ դպրոցի 2-րդ դասարանի աշակերտների հետ իրականացված խմբային զրույցի արձանագրությունից մի հատված:

Հետ. Ձեզ առաջարկվեց հոտ քաշել երեք տարբեր գույն ունեցող թղթերից և ասել, թե որից է օժանելիքի հոտ գալիս, իրականում ոչ մեկի վրա օժանելիք լցված չէր, սակայն ձեզնից շատերը նշեցին այս կամ այն գույն ունեցող թուղթը: Ի՞նչն էր պատճառը:

Կ. Ս. Որ ասեցիք, ես պատկերացրեցի, որ հաճելի հոտ են առնում, հետո իսկապես առա:

Վ.Ա. Երբ դուք մտաք դասարան և հայտարարեցիք, որ ստուգելու եք մեր հոտառական զգայարանի աշխատանքը և վերջում ասելու եք, թե ումն է ավելի ուժեղ, ես, անկախ իմ կամքից, սկսեցի մտածել չսխալվելու մասին, անգամ մինչև թղթերից հոտ քաշելը, սկսեցի ինչ-որ հոտեր զգալ և, պատկերացրեք, որ երբ թղթերից հոտ էի քաշում երեքից էլ ինչ որ հոտ զգացի, բայց քանի որ միայն մեկը պիտի նշեի, ընտրեցի կապույտը:

Լ.Ի. Անկեղծ ասած ես ոչ մի հոտ չզգացի, բայց, տեսնելով, որ գրեթե բոլորը ինչ որ թուղթ են նշում ես էլ մի գույն ասացի:

Մ.Մ. Իսկ ես ուղղակի ամաչեցի ասեմ, որ ոչ մի բույր չեմ զգում, մտածեցի, որ ինձ վրա կծիծաղեն:

Ա.Տ. Ես էլ ուշադիր լսում էի, թե մյուսները ինչ են ասում, մեծ մասը ասում էր վարդագույն թղթից է գալիս, և կարծես տրամադրվել է, որ իրոք վարդագույն թղթից ինչ որ բույր պիտի զգամ: Ու երբ հոտ քաշեցի մի թեթև քաղցր հոտ զգացի:

Կ.Գ. Կարծում եմ ինձ համար կարևորը ձեր խոսքն էր, երբ ասացիք, որ օձանելիք է լցված մեկի վրա երևի դա է պատճառը, որ ինչ որ թեթև հոտ զգացի, կամ էլ ինձ թվաց, որ զգացի:

Հետ. Լավ, շնորհակալ եմ անկեղծ պատասխանների համար: Կցանկանայի լսել Վ. Ա.-ին, եթե մյուսները մի փոքր մտածելուց հետո էին պատասխանում, դու առանց տատանվելու նշեցիր կապույտ գույնը, ի՞նչն էր պատճառը:

Վ.Ա. Չգիտեմ...

Կ.Գ. Վ.-ն միշտ կրկնում է այն, ինչ Ա.-ն է ասում:

Հետ. Լավ, իսկ ի՞նչ կասեն այն աշակերտները, ովքեր տվեցին բացասական պատասխան, ասացին, որ ոչ մի օձանելիքի բույր չեն զգում:

Կ. Ա. Երբ Դուք ասացիք, որ ստուգելու եք մեր հոտառությունը, անկեղծ ասած այդքան էլ չհավատացի Ձեզ, չգիտեմ ինչի, իսկ հետո, երբ հոտ էի քաշում թղթերից, զգացի, որ ոչ մի հոտ չկա, թեպետ կասկածում էի, որ սխալ եմ պատասխանել:

Հետ. Լավ, դու (Հ. Ն.-ն), նույնպես ոչինչ չզգացիր, ինչպե՞ս դա եղավ:

Հ.Ն. Ես ուղղակի չզգացի ոչ մի հոտ: Իմ ընկերներից մեկը նշեց, որ իր համար կարևոր էր չսխալվելը, Ձեր դրական գնահատականը, իսկ ինձ համար անկեղծ ասած միևնույն է, ես գնահատականներին էլ այդքան մեծ ուշադրություն չեմ դարձնում, և երբ դուք ասացիք, որ ստուգում եք, թե ում հոտառությունն է ավելի ուժեղ, ինձ մոտ ձգտում չկար, որ ամենաուժեղը իմը պիտի լինի, ես անգամ չէի մտածում դրա մասին և այդ պատճառով էլ ոչ մի ջանք չէի գործադրում ինչ որ հոտ զգալու համար, չզգացի ու վերջ, ասացի, որ օձանելիքի հոտ չկա:

Հետ. Երբ ձեզ նախապես ասվեց, որ կիրառվելու են տատանման փորձեր, պետք է կանգնեք, փակեք աչքերը և պատկերացնեք, որ ձեզ վրա քամի է փչում, ի՞նչ զգացիք այդ պահին:

Վ.Ա. Անկեղծ ասած միանգամից պատկերագրեցի, որ ցուրտ է:

Ա. Տ. Ճիշտ է ասում Վ.-ն անգամ ինձ շշուկով ասեց «մրսեցի»:

Կ. Գ. Ես էլ դա զգացի ու թեթև գլխապտույտ, իսկ փորձի ընթացքում ավելի ուժեղ էին այդ զգացողությունները:

Լ.Ի Հետաքրքիր է, բայց ես մտովի պատկերացրեցի, թե ինչպես է Կ.Գ տատանվելու փորձի ընթացքում:

Հետ. Իսկ ի՞նչ կասեն նրանք, ովքեր ոչինչ չզգացին փորձի ընթացքում, ըստ ձեզ ինչո՞վ էր դա պայմանավորված:

Հ. Ն. Հաստատ չեմ կարող ասել, բայց երբ ասեցիք, որ պետք է աչքերը փակենք մի փոքր վախ զգացի, ու այդ զգացողությունը չէր թողնում, որ լսեի ձեր հրահանգները նաև փորձի ընթացքում:

### **Հետազոտության արդյունքները**

#### **և դրանց վերլուծությունը**

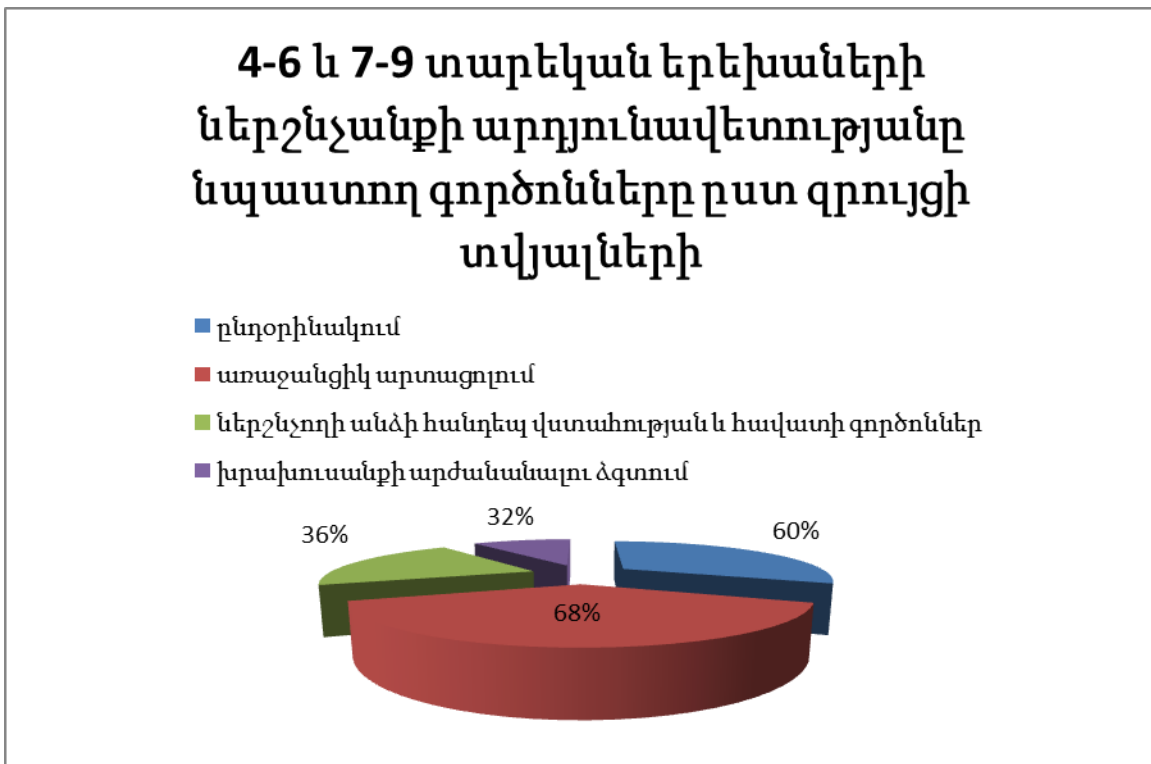
Խմբային զրույցի արդյունքների վերլուծության ընթացքում պարզ դարձավ (Տես՝ դիագրամ 7, 8), որ 4-6 և 7-9 տարեկան ներշնչվողականության բարձր մակարդակ ունեցող 56 երեխաներից 38 –ի (68%) մեջ որպես ներշնչանքի արդյունավետությանը նպաստող հիմնական գործոն հանդես էր գալիս առաջանցիկ արտացոլումը (երեխաները նշում էին, որ երբ գոյություն չունեցող բույրերի ներշնչման փորձից առաջ խոսվում էր օձանելիքի մասին, իրենք արդեն իսկ, մինչ փորձի սկսելը, ինչ որ բույրեր էին սկսում զգալ, կամ քամու փորձերից առաջ ցուրտ էին զգում, մտածում էին այն մասին, թե ինչպես են տատանվելու փորձի ընթացքում և այլն), ընդօրինակման մասին նշեց մոտ 33 (60%) երեխա (զրույցի ընթացքում երեխաների կողմից հնչում էր հետևյալ



բնույթի պատասխաններ «Բոլորը ասացին, որ հոտ է գալիս, ես էլ ասացի» և այլն), մեծի խոսքի հանդեպ վստահության, հավատի առկայության գործոնները նշվեցին 20 երեխայի (36%) կողմից (դուք ասացիք, որ օձանելիք է լցված, ես էլ ձեզ հավատացի), արտաքին մոտիվների մասին նշեցին 18 (32%) երեխաներ (երեխաները նշում էին փորձերի ընթացքում փորձարկողի կողմից դրական գնահատանքի, խրախուսանքի արժանանալու ձգտման մասին):

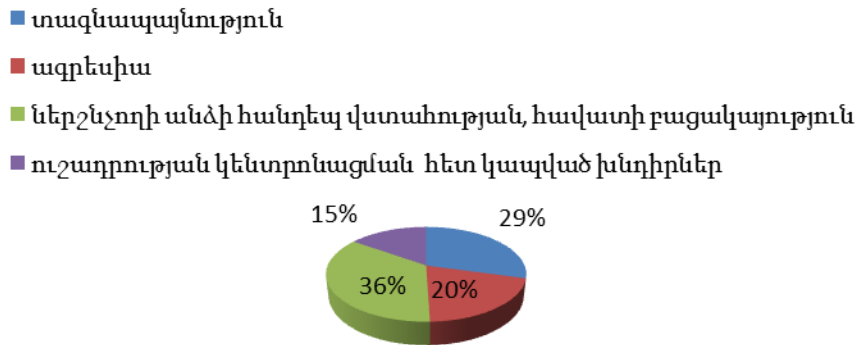
Ներշնչման փորձերի ընթացքում ներշնչվողականության միջին և ցածր մակարդակ ցուցաբերած 34 երեխաներից 12-ը (35%), որպես ներշնչանքի արդյունավետությանը խանգարող գործոն նշեցին ներշնչողի անձի հանդեպ վստահության և ներշնչանքի նկատմամբ հավատի բացակայությունը (երեխաներն ուղղակի նշում էին, որ չհավատացին կամ կասկածեցին, որ ներշնչողը ճիշտ է ասում), տազնապայնության գործոնը նշվեց 10 երեխաների (29%) կողմից (ըստ իրենց խոսքերի, որոշակի վախի զգացողություն կար, քանի որ չէին պատկերացնում, թե այդ փորձերի ժամանակ ինչ են անելու, դրանք ինչ հետևանքներ կունենան և այլն), ըստ մեզ, այս գործոնը պայմանավորված էր առաջանցիկ արտացոլման թույլ արտահայտվածությամբ, քանի որ առաջանցիկ արտացոլումը յուրահատուկ ձևով անորոշությունը վերացնում էր, իրավիճակի ծանոթության զգացողություն էր առաջացնում: Զրույցի ընթացքում 7 երեխաների (20%) տրված պատասխաններում նկատելի էր նաև ագրեսիայի, նեգատիվիզմի գործոնը (մասնավորապես հնչում էին այս կարգի պատասխաններ՝ «Ինչու՞ պիտի Ձեր հրահանգները կատարեի», «Չէի ուզում անել Ձեր ասածները», «Հավես չունեի փորձին մասնակցելու» և այլն) և ուշադրության կենտրոնացման հետ կապված խնդիրների մասին նշեցին 5 (15%) երեխաներ (երեխաները զրույցի ընթացքում նշում էին, որ չէին կարողանում կենտրոնանալ փորձարկողի հրահանգների վրա: Նշենք, որ հիպնոսի մեջ նման դրսևորումները դիտվում են որպես դիմադրություն, պաշտպանական մեխանիզմ):

Ամփոփելով զրույցի արդյունքում ստացված տվյալները կարող ենք նշել, որ որպես ներշնչման արդյունավետությանը նպաստող հիմնական գործոններ հանդես են գալիս առաջանցիկ արտաջուլումը, ընդօրինակումը, ներշնչողի անձի հանդեպ հավատի և վստահության գործոնները, ինչպես նաև արտաքին մոտիվները: Որպես խանգարող գործոններ՝ ներշնչողի անձի հանդեպ վստահության բացակայությունը, տագնապայնությունը, ագրեսիան, նեգատիվիզմը, ինչպես նաև ուշադրության կենտրոնացման հետ կապված որոշ խնդիրներ (Տես՝ դիագրամ 7, 8):



Դիագրամ 7

## 4-6 և 7-9 տարեկան երեխաների ներշնչանքի արդյունավետությանը խանգարող գործոնները ըստ զրույցի տվյալների



### Դիագրամ 8

#### 4-6 և 7-9 տարիքային խմբում ընդգրկված երեխաների հետազոտությունները Ռ. Թեմփլիի, Վ.Ամենիի և Մ. Դորկիի տազնապայնության մակարդակի ախտորոշման մեթոդիկայով

Ռ. Թեմփլիի, Վ.Ամենիի և Մ. Դորկիի (հավելված՝ 1) տազնապայնության մակարդակի ախտորոշման թեստի արդյունքները գնահատվում են ինչպես քանակական, այնպես էլ որակական տվյալների վերլուծության միջոցով: Քանակական վերլուծության դեպքում տազնապայնության ինդեքսը որոշվում է ընդհանուր հարցերի և դրանց տրված բացասական պատասխանների տոկոսային հարաբերակցության որոշմամբ: Այսպես, եթե տազնապայնության ինդեքսը գերազանցում է 50%-ը, ապա երեխայի մեջ առկա է տազնապայնության բարձր, 20-50%-ի դեպքում՝ միջին, և 20-ից ցածրի դեպքում՝ տազնապայնության ցածր մակարդակ: Քանակական վերլուծությունն

իրականացվում է երեխաների կողմից տխուր կամ ուրախ դեմքի ընտրության քանակական վերլուծության հիման վրա:

Հետազոտության ընթացքում փորձարկվողին առաջարկվում են 14 տարբեր նկարներ (տես՝ հավելված 1), որոնցում արտացոլված են երեխաների կենսակերպին բնորոշ տարբեր իրավիճակներ, նկարներից յուրաքանչյուրում պատկերված են երեխաներ, որոնց դեմքը ամբողջությամբ նկարված չէ: Նկարի ներքևում կան երկու՝ ժպտացող և տխուր դեմքեր: Փորձարկվողը՝ ելնելով նկարի բովանդակությունից, պետք է դրանում պատկերված երեխայի համար ընտրի երկու դեմքերից որևէ մեկը: Կախված սեռից փորձարկվողին առաջարկվում են համապատասխան նկարներ:

Որպես օրինակ ներկայացնենք տագնապայնության բարձր մակարդակ ունեցող Երևանի թիվ 40 մանկապարզի սան հինգամյա Հակոբ Բ.-ի հետազոտության արդյունքները (Տես՝ Աղյուսակ 1):

Նկար	Երեխայի տեսակետը	Ընտրություն	
		Ուրախ դեմք	Տխուր դեմք
1. Ավելի ցածր տարիքի երեխաների հետ խաղը		✓	
2. Երեխան և մայրը նորածնի հետ	մաման տղայի ձեռքը չի բռնել		✓
3. Ագրեսիայի օբյեկտը	վախենում է, որ իրեն կխփեն		✓

4. Հագուստը		✓	
5. Տարիքով ավելի մեծ երեխաների հետ խաղը	Ուզում է հեռու գնա ,որ խաղալի-լիքը չվերցնեն		✓
6. Միայնակ քնելը			✓
7.Լվացվելը		✓	
8. Նկատողություն			✓
9. Անտեսում	տղային չի սիրում պապան		✓
10. Ագրեսիա	հիմա կվերցնի խաղալիքը		✓
11. Խաղալիքների հավաքում		✓	
12. Մեկուսացում	ոչ ոք չի խաղում իր հետ		✓
13. Երեխան ծնողների հետ	մամայի պապայի հետ է	✓	
14. Միայնակ ուտել			✓

## **Աղյուսակ 1**

Աղյուսակ 1-ից երևում է, որ երեխայի մեջ գերակշռում են տխուր դեմքի ընտրության հետ կապված պատասխանները, մասնավորապես 14 հարցերից 9-ին երեխան տվել է պատասխաններ, որոնք մատնանշում են նկարում պատկերված երեխայի դեմքի տխուր արտահայտությունը: Այս պատասխանների քանակական վերլուծությունը ցույց է տալիս, որ տագնապայնության ինդեքսը գերազանցում է 50%-ը՝ հասնելով մինչև 64%-ի:

### **Հետազոտության արդյունքների վերլուծություն**

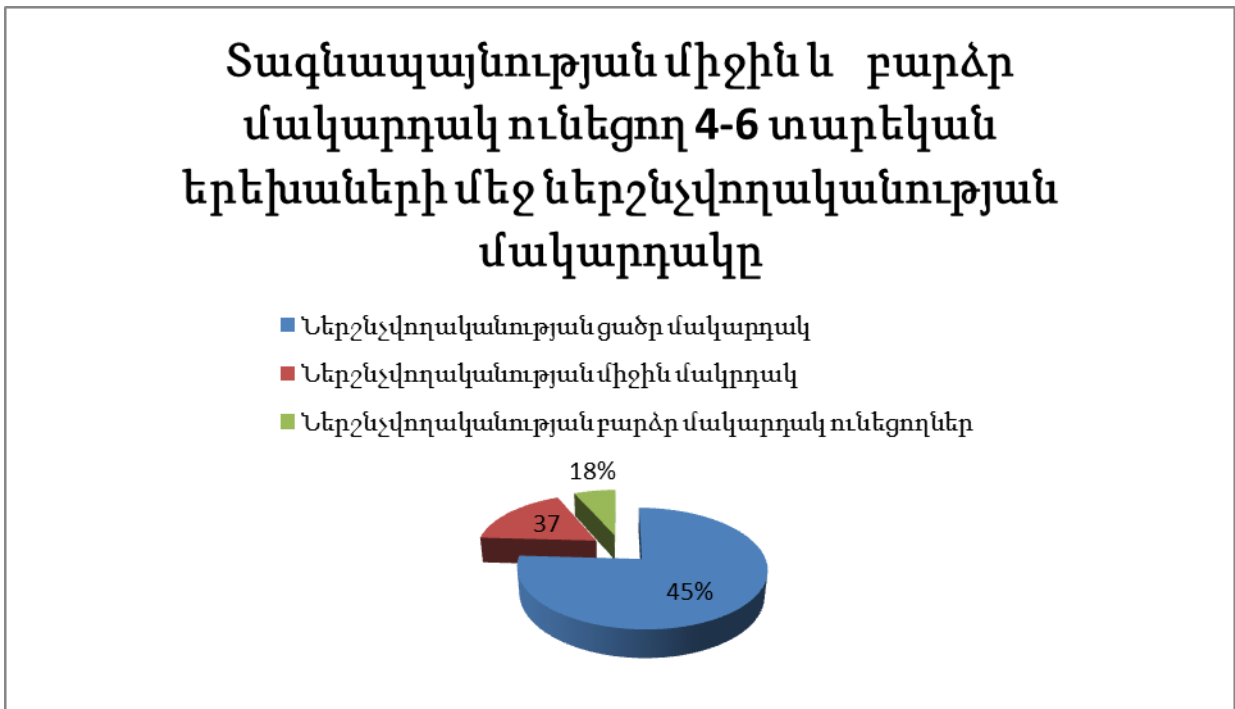
Ռ. Թեմվիլի, Վ.Ամենիի և Մ. Դորկիի կողմից առաջարկվող տագնապայնության մակարդակի ախտորոշման մեթոդիկայի տվյալների համաձայն 4-6 տարեկան 45 երեխաներից 4-ի մեջ (9%) գրանցվեց տագնապայնության բարձր, 7-ի (15%) մեջ՝ միջին, մնացած 34 (76%) երեխաների մեջ տագնապայնությունը ցածր մակարդակ ուներ:

7-9 տարեկան 45 երեխաներից 6-ի (13%) մեջ արձանագրվեց տագնապայնության բարձր, 10-ի (22%) մեջ՝ միջին և 29 (65%) երեխայի մեջ տագնապայնությունը ցածր մակարդակ ուներ:

Այսպիսով, հետազոտության առաջին և երկրորդ փուլերի վերլուծության արդյունքների համաձայն, տագնապայնության ցածր մակարդակ ունեցող 4-6 տարեկան 34 երեխաներից 28-ի (82%) մեջ առկա էր ներշնչվողականության բարձր, 6-ի (18%) մեջ ներշնչվողականության միջին մակարդակ, տագնապայնության ցածր մակարդակ ունեցող երեխաների մեջ ներշնչվողականության ցածր մակարդակ ունեցող երեխաներ չկային: Տագնապայնության միջին և բարձր մակարդակ ունեցող 11 երեխաներից 5-ի մեջ (45%) արձանագրվեց ներշնչվողականության ցածր մակարդակ, 4-ի (37%) մեջ՝ միջին, և 2 (18%) երեխայի մեջ՝ ներշնչվողականության բարձր մակարդակ (Տես՝ դիագրամ 9, 10):

7-9 տարիքային խմբում տազնապայնության ցածր մակարդակ ունեցող 29 երեխաներից 23-ի (79%) մեջ առկա էր ներշնչվողականության բարձր մակարդակ, 4-ի մեջ (14%) ներշնչվողականության միջին, և 2-ի մեջ (7%) ներշնչվողականության ցածր մակարդակ: Տազնապայնության միջին և բարձր մակարդակ ունեցող 16 երեխաներից 7-ի մեջ (43%) առկա էր ներշնչվողականության ցածր, 5-ի (31%) մեջ՝ միջին և 4-ի (26%) մեջ՝ ներշնչվողականության բարձր մակարդակ (Տես՝ դրագրամ 11, 12):

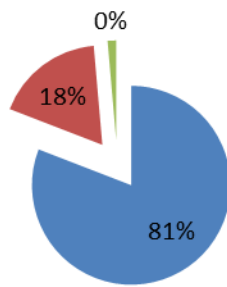
Հետազոտության երկու փուլերի արդյունքների ընդհանուր վերլուծության արդյունքում պարզ դարձավ, որ տազնապայնության ցածր մակարդակ ունեցող երեխաների մեջ առկա էր ներշնչվողականության բարձր և ներշնչվողականության ցածր և միջին մակարդակ ունեցող երեխաների մեջ՝ տազնապայնության միջին և բարձր մակարդակներ (Տես՝ Դիագրամ 9, 10,11,12): Արդյունքում կարելի է ենթադրել, որ տազնապայնության միջին և բարձր մակարդակները հանդես են գալիս որպես ներշնչման արդյունավետությանը խանգարող գործոններ:



Դիագրամ 9

## Տազնապայնության ցածր մակարդակ ունեցող 4-6 տարեկան երեխաների ներշնչվողականության մակարդակը

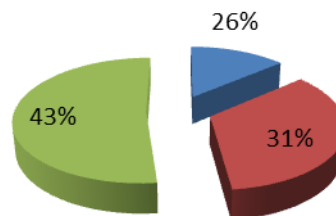
- Ներշնչվողականության բարձր մակարդակ
- Ներշնչվողականության միջին մակարդակ
- Ներշնչվողականության ցածր մակարդակ



Դիագրամ 10

## Տազնապայնության միջին և բարձր մակարդակ ունեցող 7-9 տարեկան երեխաների ներշնչվողականության մակարդակը

- Ներշնչվողականության բարձր մակարդակ
- Ներշնչվողականության միջին մակարդակ
- Ներշնչվողականության ցածր մակարդակ

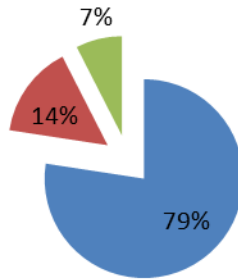


Դիագրամ 11



## Տագնապայնության ցածր մակարդակ ունեցող 7-9 տարեկան երեխաների ներշնչվողականության մակարդակը

■ Ներշնչվողականության բարձր մակարդակ ■ Ներշնչվողականության միջին մակարդակ  
 ■ Ներշնչվողականության ցածր մակարդակ



**Դիագրամ 12**

### **Է. Վազների ագրեսիվության մակարդակի ախտորոշման մեթոդիկայով իրականացված հետազոտությունները և դրանց արդյունքները**

Հետազոտության ընթացքում փորձարկվողներին առաջարկվում է ձեռքի տարբեր դիրքերով ութ նկար և մեկ դատարկ թուղթ, որի վրա փորձարկվողը պետք է նկարի ձեռքի իր տարբերակը: Հատուկ հերթականությամբ փորձարկվողին առաջարկվում է ուշադիր նայել նկարներից յուրաքանչյուրը և ասել, թե տվյալ նկարում պատկերված ձեռքն ինչ է անում (Տես՝ Հավելված 2):

Արդյունքների վերլուծության ընթացքում փորձարկվողի յուրաքանչյուր պատասխան դասվում է կոնկրետ կատեգորիայի մեջ: Առանձնացվում են 11 հիմնական կատեգորիաներ:

- ✓ Ագրեսիա – ձեռքը ընկալվում է որպես վնաս հասցնող ագրեսիվ գործողություն իրականացնող (ապտակ, հարված):

- ✓ Հրաման – ուղղորդում է, արգելում, հրամայում, ասենք ոստիկանը հրամայում է վարորդին այն կողմ գնալ, կամ ուսուցիչն ասում է երեխային, որ որևէ բան չանի:
- ✓ Վախ – պաշտպանվում է դիմացինի ագրեսիվ գործողություններից, կարող են հնչել նաև այսպիսի պատասխաններ՝ չար ձեռք չի, բռունցք է արել, բայց չի հարվածում:
- ✓ Հուզականություն- դրական հույզեր է արտահայտում՝ սեր, ուրախություն, գրկում է որևէ մեկին, ընկերաբար ողջունում:
- ✓ Հաղորդակցում –հաղորակացմանն ուղղված գործողություններ է իրականացնում, ձգտում է կոնտակտի մեջ մտնել որևէ մեկի հետ, ասենք ողջունում է:
- ✓ Կախվածություն - ձեռքը ուղղված է որևէ մեկին՝ խնդրանքի , օգնություն ստանալու ակնկալիքով: Ողորմություն է խնդրում, մեքենա է կանգնեցնում:
- ✓ Ցուցադրականություն - ցույց է տալիս ձեռքի մատանին կամ որևէ այլ բան:
- ✓ Վնաս - ձեռքը վիրավոր է, վնասված:
- ✓ Ակտիվ անանձնային – լողում է, մեքենա է վարում , ասեղ է թելում, գրում է:
- ✓ Պասիվ անանձնային- պառկած է, հանգստի վիճակում է:
- ✓ նկարագրություն - գեղեցիկ ձեռք , երեխայի ձեռք, մեծահասակի ձեռք:

Արդյունքերի վերլուծության համար կազմվում է հատուկ սանդղակ, որի մեջ նշվում է պատասխանների ժամանակը, պատասխանը, և այն, թե ո՞ր կատեգորիային է այն պատկանում: Բացի այդ, եթե պատասխաններտալու ընթացքում հետազոտողը լրացուցիչ հարցեր է տալիս հետազոտվողին, դա ևս նշվում է սանդղակում: Ագրեսիայի մակարդակը որոշվում է ըստ հետևյալ բանաձևի՝ Ագրեսիա=(Ագրեսիա+հրաման)- (վախ+հուզականություն+հաղորդակցում+կախվածություն): Ստորև, որպես օրինակ, ներկայացնում ենք ագրեսիվության բարձր մակարդակ ցուցաբերած, թիվ 40

մանկապարտեզի սան, 6 տարեկան Կ.Պետրոս-ի արդյունքերի վերլուծությունը (Տես՝ Աղյուսակ 2).

Քարտի թիվը	պատասխանի ժամանակը	պատասխանի բովանդակությունը	դասակարգումը
1.	28	այ հիմա քեզ ցույց կտամ	1
2.	58	չգիտեմ	
3.	29	մաման անկյուն է կանգնեցնում	2
4.	37	թխում են իրար	3
5.	30	հոգնած ձեռք	6
6.	32	բոքում է	1
7.	28	չգիտեմ	
8.	47	կտտացնում է	1
9.	35	հավաքվեք գնացեք էստեղից	2
10.	22	հարված	1

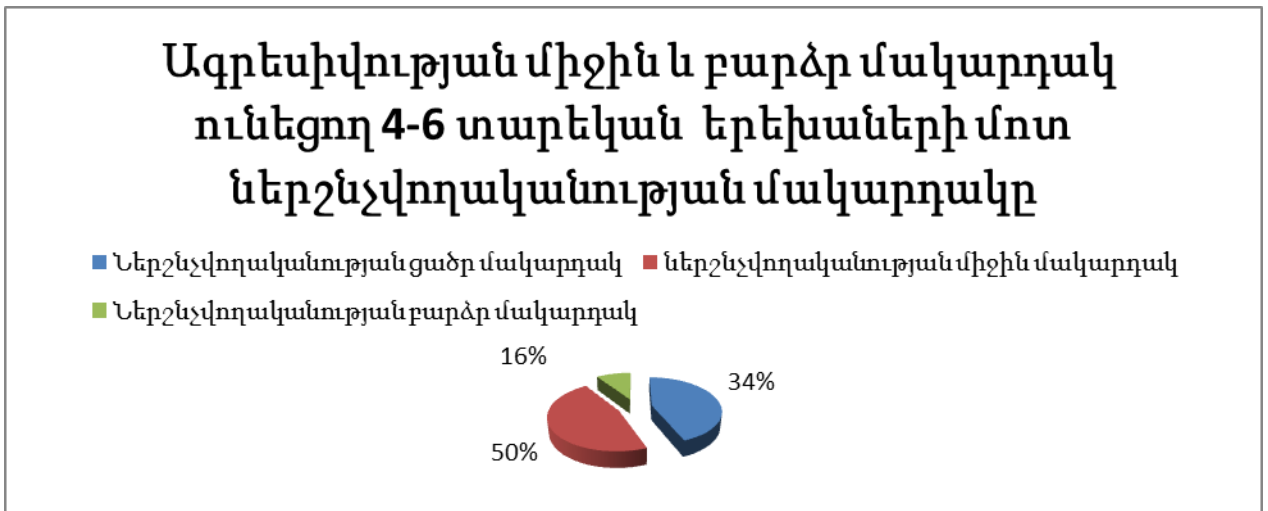
## **Աղյուսակ 2**

### **Է. Վագների թեստի արդյունքների վերլուծություն**

Է. Վագների ձեռքի թեստի արդյունքների վերլուծության համաձայն 4-6 տարեկան 45 երեխաներից 33 –ի մեջ (74%) առկա էր ագրեսիվության ցածր մակարդակ, 8-ի մեջ (18%) առկա էր ագրեսիվության միջին և 4-ի (9%) մեջ՝ բարձր մակարդակ: 7-9

տարեկան 45 երեխաներից 28-ի (63%) մեջ արձանագրվեց ագրեսիվության ցածր, 11-ի (25%) մեջ՝ միջին, և 6-ի (14%) մեջ ագրեսիվությունը բարձր մակարդակ ուներ:

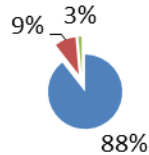
4-6 տարեկան ագրեսիվության ցածր մակարդակ ունեցող 33 երեխաներից 29-ի (88%) ներշնչվողականությունը բարձր էր, 3-ի (9%) ներշնչվողականությունը միջին մակարդակ ուներ: Ագրեսիվության բարձր մակարդակ ունեցող 1 (3%) երեխայի մեջ ներշնչվողականությունը նույնպես բարձր մակարդակ ուներ: Ագրեսիվության միջին և բարձր մակարդակ ունեցող 4-6 տարեկան 12 երեխաներից 6-ի մեջ (50%) առկա էր ներշնչվողականության միջին, 4-ի (34%) մեջ՝ ցածր և 2 երեխայի (16%) մեջ՝ ներշնչվողականության բարձր մակարդակ (Տես՝ դիագրամ 13, 14):



**Դիագրամ 13**

## Ագրեսիվության ցածր մակարդակ ունեցող 4-6 տարեկան երեխաների ներշնչվողականության մակարդակը

- Ներշնչվողականության բարձր մակարդակ
- Ներշնչվողականության միջին մակարդակ
- Ներշնչվողականության ցածր մակարդակ

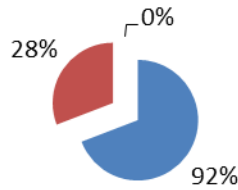


### Դիագրամ 14

7-9 տարիքային խմբում ագրեսիվության ցածր մակարդակ ունեցող 28 երեխաներից 26-ի (92%) ներշնչվողականությունը բարձր էր, 2-ի (8%) մեջ՝ միջին: Ագրեսիվության ցածր մակարդակ ունեցող երեխաների մեջ ներշնչվողականության ցածր մակարդակ ունեցողներ չեն չկային: Ագրեսիվության միջին և բարձր մակարդակ ունեցող 17 երեխաներից 10-ի (59%) ներշնչվողականություն ցածր, 7-ի (41%) մեջ՝ միջին, իսկ ներշնչվողականության բարձր մակարդակ ունեցող երեխաներ չկային (Տես՝ դիագրամ 15, 16):

### Ագրեսիվության բարձր և միջին մակարդակ ունեցող 7-9 տարեկան երեխաների ներշնչվողականության մակարդակը

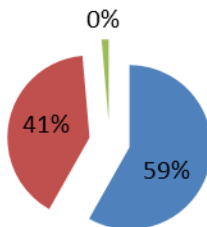
- Ներշնչվողականության բարձր մակարդակ
- Ներշնչվողականության միջին մակարդակ
- Ներշնչվողականության ցածր մակարդակ



Դիագրամ 15

### Ագրեսիվության ցածր մակարդակ ունեցող 7-9 տարեկան երեխաների ներշնչվողականության մակարդակը

- Ներշնչվողականության բարձր մակարդակ
- Ներշնչվողականության միջին մակարդակ
- Ներշնչվողականության ցածր մակարդակ



Դիագրամ 16

Ամփոփելով հետազոտության արդյունքերը՝ կարող ենք ասել, որ ազդեցիկության բարձր և միջին մակարդակները հանդես են գալիս որպես ներշնչանքի արդյունավետությանը խանգարող գործոններ:

**10-17 և 18-23 տարեկանների շրջանում ներշնչանքի արդյունավետությանը նպաստող և խանգարող գործոնների հետազոտության ընթացքը և արդյունքերը**

Հետազոտվողների մեջ ներշնչվողականության բարձր, միջին կամ ցածր մակարդակի առկայությունը պայմանավորող գործոնների հետազոտության նպատակով կիրառվել են հարցման և զրույցի մեթոդները: Հետազոտությունն իրականացվել է նույն ընտրանքի հետ:

**Հարցման մեթոդով իրականացված հետազոտության ընթացքը և արդյունքները**

Հարցումն անց է կացվել 10-23 տարեկան 179 փորձարկվողի հետ (հետազոտության ընտրանքը նույնն է ինչ նախորդ փուլում): Հարցարանը մշակվել է մեր կողմից (երկու հարց վերցվել է Պ. Բուլի ներշնչվողականության մակարդակի որոշման հարցարանից): Հարցարանի մեջ ներառված էին հարցեր կապված հետազոտողների մեջ առաջանցիկ արտացոլման ընդունակության, ներշնչանքի կամ հիպնոսի հանդեպ հավատի, վերաբերմունքի, ուշադրության կենտրոնացման, կոնֆորմիզմի հակվածության, տագնապայնության, ուրիշներին վստահելու հետ: Հարցարանում ընդգրկվել էին հետևյալ հարցերը.

- ա/ ի՞նչ եք կարծում, կարելի է ասել, որ Դուք ավելի զգայուն եք, քան մյուսները,
- բ/ հաճա՞խ են լինում են դեպքեր, երբ նախապես զգում կամ պատկերացնում եք, թե ինչ է Ձեզ հետ տեղի ունենալու

- զ/ Ձեզ համար միևնու՛յն է, թե ինչ են Ձեր մասին մտածում ուրիշները,
- դ/ Ձեզ նյարդայնացնու՛մ է, երբ երթուղային տրանսպորտում, կամ խանութում, որևէ մեկը ուշադիր նայում է Ձեր վրա,
- ե/ հեշտությա՛մբ եք փոխում Ձեր կարծիքը,
- զ/ Դժվարությա՛մբ եք կենտրոնանում որևէ բանի վրա
- է/ հավատու՛մ եք ներշնչանքին կամ հիպնոսին,
- ը/ հաճա՛խ եք մտածում Ձեզ սպասվելիք իրադարձությունների մասին, ծրագրավորում դրանք մտովի,
- թ/ հեշտությա՛մբ եք վստահում ուրիշներին,
- ժ/ կարելի՞ է ասել, որ Դուք տագնապային անձնավորություն եք:

Հարցարանը լրացնելու համար հետազոտվողներին տրամադրվում էր 15 րոպե, պատասխանների հարցում հետազոտվողներն ազատ էին և չէին սահմանափակվում միայն «այո» և «ոչ» պատասխանով: Որպես օրինակ ներկայացնում ենք գիտափորձի ընթացքում ներշնչվողականության ցածր մակարդակ ցուցաբերած 19-ամյա Մ. Գ. կողմից լրացված հարցաթերթիկի տվյալները.

1. Ի՞նչ եք կարծում, կարելի՞ է ասել, որ դուք ավելի զգայուն եք, քան մյուսները:  
 Մ.Գ. Ոչ, ես «սառը» մարդ եմ:
2. հաճա՛խ են լինում են դեպքեր, երբ նախապես զգում կամ պատկերացնում եք, թե ինչ է Ձեզ հետ տեղի ունենալու:  
 Մ.Գ. Լինում է, որ զգում եմ, բայց պատկերացնել, ոչ, երևի երազկոտ անձնավորություն չեմ, դրանից է:
3. Ձեզ համար միևնու՛յն է, թե ինչ են Ձեր մասին մտածում ուրիշները:  
 Մ.Գ. Կարևորում եմ, իհարկե, դիմացինի կարծիքը, բայց ոչ այնքան, որ դրա համար փոխեմ, օրինակ, սեփական վարքս:



3. Ձեզ նյարդայնացնում է, երբ երթուղային տրանսպորտում, կամ խանութում, որևէ մեկը ուշադիր նայում է Ձեր վրա:

Մ.Գ. լինում է, որ այո, լինում է, որ ոչ, տրամադրությունիցս է կախված:

4. Հեշտությամբ եք փոխում Ձեր կարծիքը:

Մ. Գ. Ոչ, չափազանց դժվար:

5. Դժվարությամբ եք կենտրոնանում որևէ բանի վրա:

Մ. Գ. Եթե ինձ այն հետաքրքիր է՝ ոչ, իսկ եթե հետաքրքիր չէ՝ անշուշտ:

6. Հաճախ եք մտածում Ձեզ սպասվելիք իրադարձությունների մասին, ծրագրավորում դրանք մտովի:

Մ. Գ. Կարելի է ասել, որ ես ներկայով ապրող մարդ եմ, ոչ անցյալով և ոչ էլ ապագայով, հիմնականում չեմ մտածում:

7. Հեշտությամբ եք վստահում ուրիշներին:

Մ.Գ. Ոչ, վստահում եմ միայն նրանց, ում լավ եմ ճանաչում:

8. Կարելի է ասել, որ դուք տազնապային անձնավորություն եք

Մ.Գ. Կարծում եմ՝ ոչ:

9. Հավատում եմ հիպնոսին, ներշնչանքին:

Մ. Գ. Ոչ այնքան:

### **Հարցման մեթոդով իրականացված հետազոտության արդյունքները**

Հարցարանի միջոցով ստացված տվյալների վերլուծությունը ցույց տվեց, որ 10-17 տարիքային խմբում ընդգրկված ներշնչվողականության ցածր և միջին մակարդակ ունեցող 33 փորձարկվողներից 8-ը (24%) նշել են, որ իրենք տազնապային են, 7-ը (21%) ուներ առաջանցիկ արտացոլման ընդունակության ցածր մակարդակ, ևս 7-ի (21%) մեջ վառ արտահայտված էր մարդկանց նկատմամբ անվստահությունը, 6-ը (18%) չէր հավատում ներշնչանքին կամ չէր պատկերացնում ինչ է դա, 4-ի մեջ (13%) ցածր էր

կոնֆորմիզմի մակարդակը և 1-ը (3%) նշել էր, որ ուշադրության կենտրոնացման հետ կապված խնդիրներ ունի:

18-23 տարիքային խմբում ընդգրկված ներշնչվողականության ցածր և միջին մակարդակ ունեցող 104 ուսանողներից ներշնչանքին չէր հավատում 29 –ը (27%), 26-ը (25%) ուներ առաջանցիկ արտացոլման ընդունակության ցածր մակարդակ, 11 ուսանողներ (12%) նշել են, որ իրենք տագնապային են, 10 պատանու մեջ (9%) վառ արտահայտված էր որևէ մեկին չվստահելու միտումը, 7-ի մեջ (6%) կոնֆորմիզմը ցածր մակարդակի վրա էր և 3 ուսանող (2%) նշել էին, որ ուշադրության կենտրոնացման հետ կապված խնդիրներ ունեն:

Այլ է պատկերը ներշնչվողականության բարձր մակարդակ ունեցողների մեջ:

10-17 տարիքային խմբում ընդգրկված ներշնչվողականության բարձր մակարդակ ունեցող 12 փորձարկվողներից 10-ը (83%), ուներ առաջանցիկ արտացոլման ընդունակության բարձր մակարդակ, 7-ի մեջ (58%) վառ արտահայտված էր մարդկանց նկատմամբ վստահությունը, 5-ի մեջ (41%) բարձր էր կոնֆորմիզմը, 2-ը (16%) նշել էին, որ չեն պատկերացնում, թե ինչ է ներշնչանքը և 1-ը (8%) նշել էր, որ ինքը տագնապային է, ոչ մի հետազոտվող չէր նշել ուշադրության կենտրոնացման հետ կապված խնդիրների առկայությունն իրենց մեջ:

18-23 տարիքային խմբում ընդգրկված ներշնչվողականության բարձր մակարդակ ունեցող 30 ուսանողներից 16-ը (53%) ուներ առաջանցիկ արտացոլման ընդունակության բարձր մակարդակ, 10-ը հավատում էին ներշնչանքին և հիպնոսին (30%), 8-ի (27%) մեջ վառ արտահայտված էր ուրիշներին վստահելու միտումը, 8-ի (27%) մեջ առկա էր կոնֆորմիզմի բարձր մակարդակ, և 5 ուսանող (17%) նշել էր, որ տագնապային է, 2 ուսանող (7%) ուշադրության կենտրոնացման հետ կապված խնդիրներ ունեն:

Ամփոփելով հարցման արդյունքների վերլուծության տվյալները, կարելի է ասել, որ որպես ներշնչանքի արդյունավետությանը նպաստող կարևորագույն գործոններ

հանդես են գալիս առաջանցիկ արտացոլումը, հավատը ներշնչանքի, հիպնոսի նկատմամբ, կոնֆորմիզմը, մարդկանց վստահելու գործոնը: Որպես ներշնչանքի արդյունավետությանը խանգարող գործոններ հանդես էին գալիս առաջանցիկ արտացոլման ընդունակության ցածր մակարդակը, ներշնչանքի հանդեպ հավատի բացակայությունը, մարդկանց նկատմամբ անվստահությունը, տագնապայնությունը, ուշադրության կենտրոնացման հետ կապված խնդիրները:

**10-17 և 18-23 տարեկանների շրջանում ներշնչանքի արդյունավետությանը նպաստող և խանգարող գործոնների հետազոտություն զրույցի մեթոդով**

Իրականացվել է անհատական զրույց ներշնչվողականության տարբեր մակարդակներ ունեցող նախապես ընտրված անձանց հետ: Զրույցին մասնակցել են ներշնչվողականության բարձր մակարդակ ունեցող 10-17 տարեկան 12 և 18-23 տարեկան 15 փորձարկվողներ, ինչպես նաև ներշնչվողականության միջին և ցածր մակարդակ ունեցող 10-17 տարեկան 10 և 18-23 տարեկան 15 փորձարկվողներ: Զրույցն իրականացվել է հետևյալ հիմնական հարցերի շուրջ. ա/ հավատում եք ներշնչանքին, հիպնոսին, բ/ ներշնչանքի թեստերը ցույց տվեցին, որ Ձեր մեջ առկա է ներշնչվողականության բարձր(միջին, ցածր) մակարդակ, ի՞նչի հետ եք Դուք դա կապում, գ/ ի՞նչ եք կարծում, ի՞նչը կարող էր նպաստել կամ խանգարել ձեր ներշնչվողականության մակարդակի բարձրացմանը, դ/ մինչև փորձերը վախի կամ տագնապի զգացողություն ունեցե՞լ եք, ե/ մինչև փորձերը մտովի պատերազմել, զգացել կամ մտածե՞լ եք, թե ինչ է ձեզ հետ տեղի ունենալու փորձի ընթացքում:

Զրույցի ընթացքում տրվել են նաև լրացուցիչ ուղղորդող, պարզաբանող, կոնկրետացնող հարցեր՝ կախված հիմնական հարցերին տրվող պատասխանների առանձնահատկություններից:

Որպես օրինակ ներկայացնում ենք ներշնչվողականության բարձր մակարդակ ցուցաբերած, 19 ամյա Ա.Կ-ի հետ անցկացված զրույցի արձանագրությունից մի հատված:

Հետազոտող. Հավատում եք ներշնչանքին, հիպնոսին:

Ա.Կ. Այո, մինչև Ձեր փորձերին մասնակցելը, մի քանի անգամ համացանցում տեսել էի ներշնչանքի և հիպնոսի սեանսներ, թե ինչպես էին մարդիկ քնում կանգնած վիճակում, կամ ինչպես էին կատարում հոգեբանի հրահանգները, դրանից հետո սկսեցի մի փոքր հավատալ:

Հետ. Ներշնչանքի թեստերը ցույց տվեցին, որ Ձեր մեջ առկա է ներշնչվողականության բարձր մակարդակ, ի՞նչ եք կարծում ի՞նչն է պատճառը:

Ա.Կ. Դե երևի այն, որ գիտեի արդեն, թե այդ թեստերն ինչ են իրենցից ներկայացնում և փորձերի ընթացքում վստահ էիինձ զգում: Հետո մի տեսակ վստահում էի Ձեզ, երբ ասում էիք, որ ինձ ինչ -որ բան դեպի հետ է ձգելու, չէի վախենում, չէի մտածում ընկնելու մասին, վստահ էի, որ իմետևում եք լինելու:

Հետ. Իսկ կայի՞ն ինչ-որ գործոններ, որոնք այնուամենայնիվ խանգարում էին Ձեզ փորձերի ժամանակ:

Ա.Կ. Այո, մի բան կար, որը խանգարում էր, սակայն հենց առաջին փորձից հետո հաղթահարեցի այն: Թեստերն անց էին կացվում խմբում և առաջին փորձի ընթացքում մի քիչ ամաչում էի մյուսներից, հատկապես, որ իրենց չէի ճանաչում: Երբ հենց սկզբից ասացիք փակեք աչքերը, աչքի տակով նայում էի, արդյոք ուրիշներն ինձ չեն նայում, բայց մի քանի րոպե անց անմիջապես հաղթահարեցի դա և արդեն ինձ վստահ էի զգում, հատկապես, երբ նկատում էի, որ կարողանում եմ հեշտությամբ վերանալ ինձ շրջապատող իրականությունից, ենթարկվել միայն Ձեր հրահանգներին: Այդ ժամանակ արդեն ինձ չէր հուզում այն հանգամանքը, թե արդյոք ինձ կնայեն կողքից, թե՛ ոչ:

Հետ. մինչ փորձերը վախի կամ տագնապի զգացողություն ունեցե՞լ եք

Ա.Կ. Ոչ, քանի որ ինչպես նշեցի գիտեի այդ փորձերը ինչ են իրենց ներկայացնում

Հետ.մինչ փորձերը մտովի պատերացրել, զգացել կամ մտածե՞լ եք, թե ինչ է ձեզ հետ տեղի ունենալու փորձի ընթացքում:

Ա.Կ. Այո, իհարե, անգամ այն ժամանակ, երբ հեռուստացույցով էի դիտում, այդ ժամանակ ևս պատկերացնում էի ինձ փորձարկվողների փոխարեն:

Համեմատության համար ներկայացնենք նաև ներշնչվողականության ցածր մակարդակ ունեցող 19 ամյա Փ. Վ.-ի հետ իրականացված զրույցի արձանագրությունից մի հատված.

ՀԵՏ. Հավատու՞մ եք ներշնչանքին, հիպնոսին:

Փ. Վ. Անկեղծ ասած, մինչ մեր նախորդ օրվա փորձերը լիարժեք պատկերացում չունեի դրանց մասին: Դե հիպնոսի վերաբերյալ մի քանի բան լսել էի, բայց մտածում էի, որ դրա միջոցով հնարավոր չի ազդել մարդու վրա, կամ ստիպել, որ նա անի այն, ինչ դու ես ցանկանում:

Հետ. Դուք ասացիք, որ մինչև փորձերը լիարժեք պատկերացում չունեիք ներշնչանքի մասին, իսկ փորձերից հետո ինչ-որ բան փոխվեց ձեր պատկերացումներում:

Փ.Վ.Կարելի է ասել՝ այո, անկեղծ ասած, փորձերի ընթացքում չէի կարողանում կենտրոնանալ Ձեր խոսքերի վրա, ինձ ավելի շատ հետաքրքրում էր, թե այդ ինչպե՞ս էր ստացվում, որ ներշնչանքն ազդում էր մյուսների վրա: Մի քանի անգամ աչքի պոչով նայում էի ընկերուհուս՝ Լիլիթին, պտտվելու փորձի ընթացքում, նրա ձեռքի թելն անընդհատ պտտվում էր, իմը՝ ոչ: Այդ ամենից հետո սկսեցի մի փոքր հավատալ, իսկ կիտրոնի թեստից հետո սկսեցի

հավատալ, որ միգուցե հնարավոր է, որ ներշնչանքի թեստերը ինձ վրա էլ ազդեն:

Հետ. Այսինքն, կարելի է ասել, որ ներշնչանքի ընթացքում Ձեզ խանգարում էր այն, որ Դուքսխալ կարծիք ունեիք ներշնչանքի վերաբերյալ:

Փ.Վ.Դե կարելի է ասել նաև այդպես, ինձ շատ էր խանգարում այն, որ ես վստահ էի, որ մեկ է ինձ մոտ ոչինչ չի ստացվելու:

Ներկայացնենք նաև ներշնչվողականության ցածր մակարդակ ցուցաբերած 4 –րդ կուրսի ուսանողուհի Լ. Պ.-ի հետ զրույցից մի հատված (Լ. Պ.-ի մեջ առկա էր նաև տագնապայնության բարձր մակարդակ):

Հետ. Հավատում եք հիպնոսին, ներշնչանքին:

Լ. Պ. Այո հավատում եմ, հատկապես, նախորդ օրվա փորձերից հետո

Հետ. Այդ դեպքում ինչ եք կարծում, ինչը՞ խանգարեց Ձեզ ենթարկվել ներշնչանքին, ի՞նչն էր պատճառը, որ ձեզ մոտ ներշնչվողականության ցածր մակարդակ գրանցվեց:

Լ.Պ. Վստահ չեմ կարող ասել, թե ինչը: Ուղղակի, ճիշտն ասած, մի քիչ վախենում էի, չգիտեի ինձ հետ ինչ է կատարվելու, չէի կարողանում չմտածել այն մասին, թե որտեղ եմ ես, ընկնելու փորձերից հատկապես շատ էի վախենում, մի տեսակ լարվածություն կար մոտս:

Հետ. Դուք նշում եք, որ անընդհատ մտածում էիք Ձեր գտնվելու վայրի մասին, այն ձեզ դուր չէ՞ր գալիս, վախեցնում էր:

Լ.Պ. Այո, պիտի խոստովանեմ, որ մի քիչ վախեցնում էր, դուռը փակ էր, մի քիչ մութ էր, մի տեսակ չէի կարողանում կենտրոնանալ ձեր խոսքերի վրա:

Հետ. Իսկ ի՞նչ եք կարծում, եթե փորձերն արվեին բնական պայմաններում, ասենք բնության գրկում կամ որևէ այլ տեղ, այդպես Ձեզ ավելի հանգիստ կզգայիք:

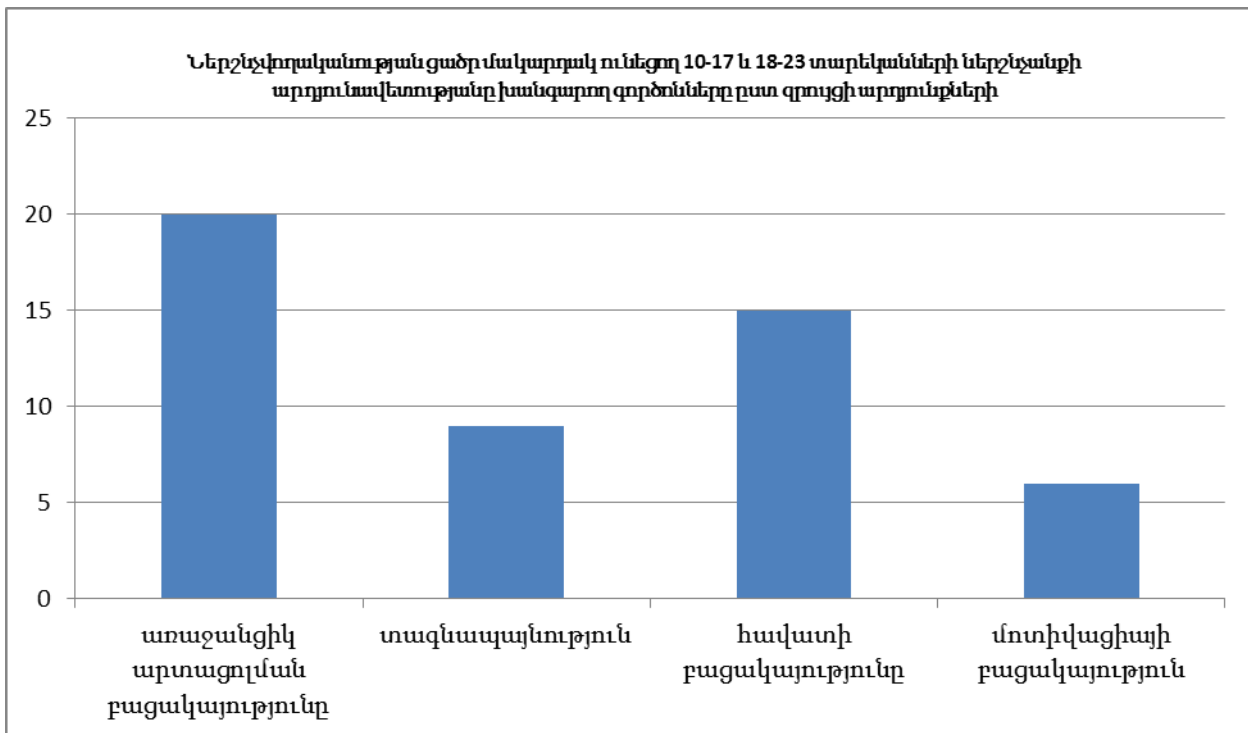
Լ.Պ.Կարծում եմ, որ այո, ինձ դուր են գալիս նման տեղեր և ինձ ապահով եմ զգում:

### **Զրույցի արդյունքների վերլուծություն**

Զրույցի արդյունքների վերլուծությունը ցույց տվեց, որ ներշնչվողականության բարձր և միջին մակարդակ ցուցաբերած անձանց ներշնչանքի արդյունավետությունը հիմնականում պայմանավորված է առաջանցիկ արտացոլման գործոնով. այս մասին զրույցի ընթացքում նշեցին երկու տարիքային խմբում ընդգրկված, ներշնչվողականության բարձր մակարդակ ունեցող 27 փորձարկողներից 16-ը (59%), ընդօրինակման գործոնը նշվեց 12 փորձարկողների կողմից(42%), ներշնչողի անձի հանդեպ վստահության գործոնը նշվեց 10 հոգու կողմից (37%), ներշնչվող ինֆորմացիային ենթարկվելու մոտիվացիայի առկայության գործոնի մասին զրույցի ընթացքում նշեցին հարցվածներից 6-ը (22%), ներշնչանքի հանդեպ հավատի գործոնը, ինչը պայմանավորված էր դրա վերաբերյալ որոշակի պատկերացում ունենալու հանգամանքով, նշեցին հարցվածներից 5-ը (18%):

Երկու տարիքային խմբում ընդգրկված, ներշնչվողականության ցածր և միջին մակարդակ ունեցող 25 փորձարկողներից 15 - ի համար (60%), որպես ներշնչանքի արդյունավետությանը խանգարող գործոն հանդես էր գալիս առաջանցիկ արտացոլման բացակայությունը, ներշնչանքի հանդեպ հավատի բացակայությունը նշվեց 10 (40%) փորձարկողների կողմից, վախի, տագնապի զգացողությունների գործոնը նշվեց 9 ուսանողների կողմից (36%), ներշնչանքին ենթարկվելու մոտիվացիայի բացակայությունը զրույցի ընթացքում նշվեց 6 հետազոտվողների կողմից (24%):

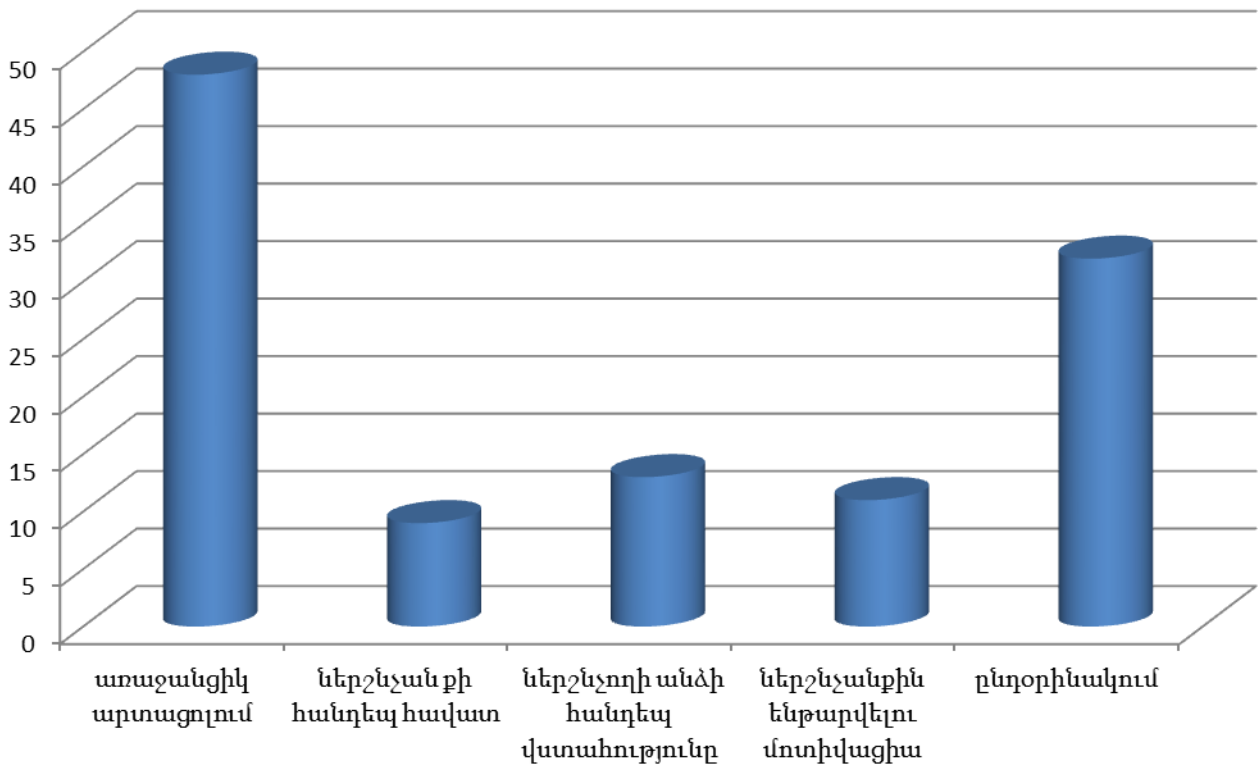
Ամփոփելով զրույցի արդյունքները՝ կարող ենք ասել, որ առաջանցիկ արտացոլումը հանդես է գալիս որպես ներշնչանքի արդյունավետությանը նպաստող հիմնական կոգնիտիվ գործոն, կարևոր գործոններ են նաև ընդօրինակումը, հավատի, վստահության գործոնները, մոտիվացիան (դիագրամ 18): Որպես խանգարող գործոն հանդես են գալիս առաջանցիկ արտացոլման բացակայությունը, ներշնչանքի հանդեպ հավատի բացակայությունը, տագնապայնությունը, ներշնչանքին ենթարկվելու մոտիվացիայի բացակայությունը (դիագրամ 17):



Դիագրամ 17



**Ներշնչվողականության միջին և բարձր մակարդակ ունեցող 10-17 և 18-23 տարեկանների ներշնչանքի արդյունավետությանը նպաստող գործոնները ըստ գրույցի արդյունքների**



Դիագրամ 18

**3.3. Ներշնչանքի արդյունավետության բարձրացումը 4-6, 7-9, 10-17 և 18-23 տարեկանների շրջանում փոխհատուցող ազդեցություն ունեցող գործոնների կիրառման միջոցով**

Հետազոտություններն իրականացվել են 2012-2015 թվականներին, Երևանի թիվ 5, թիվ 39 և թիվ 40 մանկապարտեզներում, Երևանի Ռաֆայել Իշխանյանի անվան թիվ 153 միջնակարգ դպրոցում, Երևանի Գուրգեն Մարգարյանի անվան թիվ 94 ավագ դպրոցում, Խ. Աբովյանի անվան ՀՊՄՀ-ում: Հետազոտության երրորդ փուլին մասնակցել է նախորդ փուլերի ընթացքում ներշնչվողականության ցածր մակարդակ ցուցաբերած 79 փորձարկվող, որոնցից 4-6 տարիքային խմբում ընդգրկված՝ 5, 7-9 տարեկան՝ 10, 10-17 տարեկան՝ 13, 18-23 տարեկան՝ 51 փորձարկվող: Հետազոտության ընթացքում կիրառվել են առաջին փուլում կիրառված ներշնչվողականության ստուգման թեստերը (գոյություն չունեցող բույրերի, համերի, ձայների և տատանման թեստերը), ինչպես նոր թեստեր. ներշնչվողականության մակարդակի բացահայտմանն ուղղված Վ. Ե. Ռոժնովի «կողպեք» (ձեռքերը կաշելու), Ա. Վեյզենհոֆֆերի և Է. Հիլգարդի ձեռքի ծանրացման, ինչպես նաև ձեռքի ինքնաբուխ բարձրացման և իջեցման թեստերը:

Երրորդ փուլում իրականացված հետազոտությունների նպատակն էր՝ պարզել առաջանցիկ արտացոլման կարողության զարգացման և ներշնչմանը խոչընդոտող գործոնների փոխհատուցման միջոցով ներշնչման արդյունավետության բարձրացման հնարավորությունները:

**Ցածր ներշնչվողականություն ունեցող 4-6 և 7-9 տարեկան երեխաների  
ներշնչվողականության բարձրացման հետազոտություն առաջանցիկ  
արտացոլման կարողության զարգացման և ներշնչմանը խոչընդոտող գործոնների  
փոխհատուցման միջոցով**

Հետազոտության երրորդ փուլին մասնակցել են նախորդ փուլում ներշնչվողականության ցածր մակարդակ ցուցաբերած 4-6 տարեկան 5 և 7-9 տարեկան 10 երեխա (ընդհանուրը՝ 15 երեխա): Ելնելով նախորդ փուլում իրականացված գիտափորձի, դիտման և զրույցի մեթոդների արդյունքներից՝ երեխաները բաժանվեցին 3 խմբի: Առաջին խմբում ընդգրկվեցին նրանք, ում ներշնչվողականության ցածր մակարդակը պայմանավորված էր վերջիններիս տազնապայնության բարձր մակարդակով (7-9 տարեկան 5 երեխա), երկրորդ խմբում ընդգրկվեցին այն երեխաները, որոնց ներշնչվողականության ցածր մակարդակը պայմանավորված էր ագրեսիվության և գերակտիվություն գործոններով (4-6 տարեկան 5 երեխա) և երրորդ խմբում ընդգրկվեցին այն երեխաները, որոնց ներշնչվողականության ցածր մակարդակը պայմանավորված էր հավաստի բացակայության գործոններով (7-9 տարեկան 5 երեխա):

Հետազոտական աշխատանքներն իրականացվել են երկու փուլով. առաջին փուլում երեք խմբերում ընդգրկված երեխաների համար կազմակերպվել են առաջանցիկ արտացոլման վարժանքներ ներշնչվողականության ստուգմանն ուղղված առաջին փուլում կիրառված գոյություն չունեցող բույրերի, համերի, ձայների և տատանման թեստերի (պայմանականորեն դրանք անվանում ենք հին թեստեր) միջոցով, ապա մեկ շաբաթ անց ստուգվել է երեխաների ներշնչվողականության մակարդակը նոր թեստերով՝ առանց մարզումների: Ենթադրվել է, որ եթե մարզումների շնորհիվ հին թեստերը հաջողությամբ իրականացել են (այսինքն այն երեխաները, ում

մոտ այս թեստերը նախկինում չէին ստացվում, իսկ հիմա ստացվում են), ապա առաջանցիկ արտացոլման կարողությունը զարգացում է ապրել, բարձրացել է երեխաների ներշնչվողականության մակարդակը, և հնարավոր կլինի նոր թեստերը նույնպես հաջողությամբ ներշնչել: Այլ կերպ ասած, առաջանցիկ արտացոլման դերը ներշնչման արդյունավետության պարագայում ստուգվել է երկու տարբերակով. նախ առաջանցիկ արտացոլման մարզումների շնորհիվ հին թեստերի ներշնչման հաջողությունների, և երկրորդ՝ առաջանցիկ արտացոլման կարողության՝ նոր թեստերի վրա փոխանցման և այդ թեստերի հաջող իրականացման տարբերակներով: Նշենք նաև, որ և՛ հին, և՛ նոր թեստերի հրահանգների մեջ ավելացրել էինք նաև առաջանցիկ արտացոլման հրահանգներ, օրինակ, ձեռքերը կաշելու թեստի ներշնչման ժամանակ, բացի բուն հրահանգից, ասենք՝ «Ձեռքերդ կաշում են իրար, դու չես կարող դրանք առանձնացնել», ավելացվում էր հետևյալ հրահանգը՝ «Պատկերացրու, երևակայի (կամ զգա, մտածի), որ ձեռքերդ արդեն կպել են և դու դրանք չես կարողանում առանձնացնել»: Ենթադրվում էր, որ այս հրահանգը մի կողմից կնպաստի ներշնչման իրականացմանը, մյուս կողմից, կրկնությունների շնորհիվ կզարգացնի առաջանցիկ արտացոլման կարողությունը:

Հետազոտության երկրորդ փուլում՝ կախված երեխաների ներշնչվողականության մակարդակի փոփոխություններից, կիրառվել են լրացուցիչ փոխհատուցող գործոններ (ներկայացվում են ստորև):

Ինչպես արդեն նշեցինք, հետազոտության առաջին փուլում հետազոտական երեք խմբերում ընդգրկված 15 երեխաների համար կազմակերպվել են առաջանցիկ արտացոլման վարժանքներ: Վարժանքներն անցկացվել են երեք շաբաթվա ընթացքում՝ շաբաթական երկու հանդիպում 1 ժամ տևողությամբ: Մարզումներն իրականացվել են առաջին փուլում կիրառված թեստերի միջոցով (գոյություն չունեցող բույրերի, համերի, ձայների և տատանման թեստերը):

Առաջանցիկ արտացոլման վարժանքների ընթացքում երեխաներին առաջարկվում էր.

ա/ մտածել, պատկերացնել, զգալ, թե ինչպես է կատարվում ներշնչանքը (օրինակ տատանման փորձից առաջ աչքերը փակելով երեխաները պատկերացնում էին, թե ինչպես են իրենք տատանվելու, կամ ասենք, ինչպես էին թղթից հոտ քաշելով իրենք զգալու հոտը):

բ/ աչքերը փակել, վերհիշել նախորդ փուլում իրականացված ներշնչանքի փորձերի ժամանակ այն ընկերներին, ում մոտ տվյալ թեստը հաջող էր ընթացել և նույնացել իրենց այդ երեխաների հետ (պատկերացնել, թե իրենք են այդ երեխաների փոխարեն իրականացնում թեստը):

գ/ մտքում կրկնել, որ ներշնչանքն իրենց հետ կատարվել է (օրինակ գոյություն չունեցող բույրերի թեստի ևս մեկ անգամ կիրառումից առաջ, երեխաները մտքում մի քանի անգամ կրկնում էին, որ հաճելի բույր են զգալու... ):

դ/ ձևացնել, որ իրենց հետ արդեն կատարվել է տվյալ ներշնչանքը:

Մարզումները սկսելուց առաջ երեխաներին մանրամասն բացատրվում էր, թե վարժություններն ինչ նպատակ են հետապնդում. այն է՝ իրենց մյուս ընկերների նման կարողանալ իրականացնել ներշնչման թեստերը՝ ինքնաբուխ տատանվել և իսկապես հոտ զգալ թղթերից: Այլ կերպ ասած սովորել ներշնչվել կամ ավելի ճիշտ՝ ինքնաներշնչվել (ինչպես նշում է. Կուեն):

**Հետազոտության արդյունքերը.** վարժանքների ընթացքում 4-6 տարեկան 5 երեխաներից (ցածր ներշնչվողականության պատճառը գերակտիվությունն ու կենտրոնանալու դժվարություններն էին) միայն մեկի մոտ հնարավոր եղավ բարձր ներշնչվողականություն ստանալ (վերջին շաբաթվա ընթացքում գրեթե բոլոր թեստերը ստացվում էին), ևս մեկը դրսևորեց միջին ներշնչվողություն, այսինքն ներշնչանքները երբեմն ստացվում էին, երբեմն՝ ոչ. ըստ որում, նույն թեստը, որ առաջ հաջող ստացվում էր կարող էր չստացվել կամ հակառակը: Մյուս երեք երեխաների մեջ

չհաջողվեց ապահովել թեստերի իրականացման կայուն արդյունքներ: Այս երեխաները չէին կարողանում կենտրոնանալ ինչպես առաջանցիկ արտացոլման վարժությունները, այնպես էլ թեստերն իրականացնելու վրա(հաճախ ծիծաղում էին, շարժումներ անում, ամենափոքր շեղող խթանից շեղվում էին...):

7-9 տարեկան երկու խմբերի 10 երեխաներից 7-ի մեջ հաջողվեց կայուն ձևով բարձրացնել ներշնչվողականությունը, այսինքն նրանք մարզումների վերջին շաբաթվա ընթացքում հաջողությամբ կարողանում էին անցնել ներշնչման թեստերը: Հետաքրքրական էր, որ 7 երեխաներից չորսը պարբերաբար հաջող անցնելով թեստերի մի մասը, մյուսները չէին կարողանում իրականացնել. խոսքը վերաբերում է գոյություն չունեցող ձայնի և հոտի թեստերին: Երեք երեխա ոչ մի կերպ չէին կարողանում իրականացնել գոյություն չունեցող ձայնի թեստը, իսկ մեկը՝ բույրի թեստը: Այս երևույթը թերևս պայմանավորված էր զուտ անհատական առանձնահատկություններով և կապված չէր նրանց ներշնչվողականության հետ:

10 երեխաներից երկուսի մեջ վարժանքներն ապահովեցին ներշնչվողականության միջին մակարդակ, այսինքն նրանք հաջող կարողանում էին իրականացնել որոշ թեստեր, իսկ մյուսները՝ ոչ, սակայն ոչ սիստեմատիկ ձևով. միևնույն թեստը նրանց մոտ մեկ ստացվում էր, մեկ՝ ոչ:

Մեկ երեխայի մեջ հնարավոր եղավ ձևավորել միայն մեկ թեստի՝ տատանման թեստի հաջող իրականացում, մյուս թեստերը այս երեխան մինչև վերջ չկարողացավ անցնել:

Հին թեստերով առաջանցիկ արտացոլման վարժանքներից մեկ շաբաթ անց երեխաների ներշնչվողականության մակարդակի ստուգման նպատակով, մեր կողմից կիրառվեցին ներշնչման նոր թեստերը՝ ձեռքերը կաշելու, ձեռքի ծանրացման, ձեռքերի ինքնաբուխ բարձրացման և իջեցման (այս թեստը կիրառվել է փոխհատուցող լրացուցիչ գործոնների կիրառումից հետո) թեստերը: Ձեռքերը կաշելու թեստի կիրառման ժամանակ փորձարկվողներին տրվել են հետևյալ հրահանգները. «Նստե՛ք,

ընդունե՛ք հարմար դիրք, հետևելով իմ օրինակին, միացրե՛ք ձեռքերի մատներն այնպես, որ դրանք ամուր կաշեն իրար (փորձարկողը ցույց է տալիս, թե ինչպես): Փակե՛ք աչքերը, մտածե՛ք այն մասին, որ ձեր մատներն ավելի ու ավելի են սեղմվում, սեղմվում են այնպես կարծես կողպեք լինեն, կարծես դրանք այլևս հնարավոր չի լինելու իրարից բաժանել: Փորձե՛ք հնարավորինս ամուր միացնել դրանք իրար, այնքան ամուր, որ թեթև ցավ զգաք ոսկորների հպումից, պատկերացրեք, զգացեք, մտածեք որ Ձեր ձեռքերն արդեն պինդ կպել են. դուք փորձում եք բացել ու չի ստացվում... հիմա ես կհաշվեմ մինչև երեքը և Դուք չեք կարողանա անջատել ձեռքերը...մեկ...երկու...երեք, Դուք չեք կարողանում անջատել ձեռքերը, փորձեք և համոզվեք»: Համարվում էր, որ ներշնչվողականության բարձր մակարդակ ունեին այն մասնակիցները, որոնց ձեռքերը չափազանց ամուր էին միացել իրար, այնքան ամուր, որ փորձարկվողը չէր կարողանում դրանք անջատել միմյանցից, ներշնչվողականության միջին մակարդակի դեպքում փորձարկվողը մի փոքր դժվարությամբ, սակայն կարողանում էր անջատել ձեռքերը, և ներշնչվողականության ցածր մակարդակ էր դրսևորվում այն դեպքում, երբ երեխան հեշտությամբ կարողանում էր անջատել ձեռքերը իրարից:

Ձեռքի ծանրացման թեստի ընթացքում փորձարկվողներին տրվել են հետևյալ հրահանգները. «Հարմար դիրքով նստե՛ք աթոռին, ձեռքերը դրեք ծնկների վրա... փակե՛ք աչքերը...կենտրոնացեք ձեռքերի վրա ու զգացեք, թե գնալով ինչպես են ծանրանում, ավելի ու ավելի են ծանրանում, դրանք այնքան ծանր են, որ ծնկներում թույլ ցավ եք զգում այդ ծանրությունից, Զգացե՛ք, թե ինչպես են ծանրացել Ձեր ձեռքերը, դրանք ծանր են և ավելի ու ավելի են ծանրանում... դուք այլևս չեք կարողանում բարձրացնել ձեռքերը, պատկերացրեք, որ Դուք փորձում եք բարձրացնել ձեռքը, բայց չի ստացվում... հիմա ես կհաշվեմ մինչև երեքը և Դուք չեք կարողանա բարձրացնել ձեռքը...մեկ...երկու...երեք, Դուք չեք կարողանում բարձրացնել ձեռքերը, փորձեք և համոզվեք»: Համարվում է, որ փորձարկվողի ներշնչվողականության

մակարդակը բարձր է, եթե փորձի վերջում նա չի կարողանում բարձրացնել ձեռքերը: Ներշնչվողականության միջին մակարդակի դեպքում ձեռքերում կա ծանրության զգացողություն, փորձարկվողը կարողանում է բարձրացնել ձեռքերը վեր, սակայն դժվարությամբ և ներշնչվողականության ցածր մակարդակ է դրսևորվում այն դեպքում, երբ ծանրության զգացողություն չի առաջանում:

### **Հետազոտության արդյունքների վերլուծություն**

Ներշնչանքի նոր փորձերի արդյունքների վերլուծության համաձայն 4-6 տարեկան 5 երեխաներից 1-ի մեջ դրսևորվեց ներշնչվողականության բարձր, 1-ի մեջ՝ միջին և 3 երեխայի մեջ ցածր մակարդակ: 7-9 տարեկան ներշնչվողականության ցածր մակարդակ ունեցող 10 երեխաներից 7-ի մեջ (70%)՝ ներշնչվողականության բարձր և 3 երեխայի մեջ (30%) ներշնչվողականության ցածր մակարդակներ:

Այսպիսով, այս տարիքային խմբերում ընդգրկված 15 երեխաներից 8-ի դեպքում նկատելի էր ներշնչվողականության բարձր մակարդակ: Հետազոտության երկրորդ փուլում աշխատանքները շարունակվեցին ներշնչվողականության միջին և ցածր մակարդակ ունեցող 7 երեխաների հետ, որոնցից չորսի մեջ առկա էր ագրեսիվության և գերակտիվության բարձր մակարդակ և երեքի մեջ ներշնչանքի հանդեպ հավատի բացակայություն:

Ագրեսիվության և գերակտիվության բարձր մակարդակ ունեցող 4 երեխաների դեպքում որպես փոխհատուցող միջոց մենք փոխեցինք հետազոտության իրականացման ժամը: Եթե նախորդ փորձերն իրականացվում էին առավոտյան ժամերին, երբ երեխաներն ավելի առույգ էին, այս դեպքում արդեն ընտրվեցին մանկապարտեզում երեխաների համար նախատեսված քնելու, և արթնանալուց անմիջապես հետո ընկած ժամերը: Այս ժամերի ընտրությունը պայմանավորված էր նրանով, որ երեխաները ավելի շատ գերադասում էին մասնակցել փորձերին, քան քնել (մոտիվացիայի գործոնը), այն պարագայում, երբ բոլորը պատրաստվում էին քնել, այս



դեպքում նրանց մեջ առաջանում էր հետազոտությանը մասնակցելու ցանկություն, որը նախկինում չկար, մյուս դեպքում՝ արթնանալուց անմիջապես հետո երեխաները գտնվում էին թեթև քնատության վիճակում և ագրեսիվ դրսևորումները և գերակտիվությունը համեմատաբար թույլ էին դրսևորվում:

Երրորդ խմբում, ինչպես արդեն նշեցինք, ընդգրկված էին այն երեխաները, որոնց ներշնչվողականության ցածր մակարդակը պայմանավորված էր հավատի և վստահության բացակայության գործոններով (3 երեխա): Այս դեպքում որպես փոխհատուցող գործոն կիրառեցինք տեսանյութերի դիտման մեթոդը, որի ընթացքում երեխաներին ցույց էինք տալիս իրենց հասակակից, ներշնչվողականության բարձր մակարդակ ունեցող երեխաների մասնակցությամբ ներշնչման փորձեր: Դիտումն ուղեկցվում էր մեր կողմից մեկնաբանություններով (ասենք, «...տեսեք, թե Կարինեի մոտ ինչ հեշտ ստացվում թեստը»), իսկ դիտումից հետո քննարկում էր անցկացվում. երեխաներին հարցնում էինք, թե իրենց կարծիքով ինչու՞ է տեսանյութի երեխաներին հաջողվում թեստը հաջող անցնել, իսկ իրենց՝ ոչ:

Նախորդ փուլի արդյունքներով ներշնչվողականության ցածր և միջին մակարդակ ցուցաբերած 7 երեխաների ներշնչվողականության մակարդակի ստուգման նպատակով, այս փուլում մեր կողմից կիրառվեց ձեռքերի ինքնաբուխ բարձրացման և իջեցման թեստը (այս դեպքում ևս փորձից առաջ հրահանգի մեջ առաջանցիկ արտացոլման տարրեր են մտցվել): Այս թեստը սուգեստիվ հոգեբանության մեջ նախորդ երկու թեստերից (ձեռքերը կաշելու և ծանրանալու) հարաբերականորեն ավելի հեշտ է համարվում: Ձեռքի ինքնաբուխ բարձրացման և իջեցման թեստի ընթացքում փորձարկվողներին տրվել են հետևյալ հրահանգները «Հարմար դիրքով նստե՛ք, ձեռքերը պարզեք առաջ... փակե՛ք աչքերը...հիմա զգացեք, թե ինչպես է Ձեր մի ձեռքը ծանրանում ու իջնում, իսկ մյուսն ավելի ու ավելի է թեթևանում, ...ավելի ու ավելի: պատկերացրեք, որ Ձեր ձեռքը այնքան է ծանրացել, որ ընկել է ծնկին, իսկ մյուսն այքան է թեթևացել, որ բարձրացել է վեր: Նկատելով, թե

երեխայի որ ձեռքն է ծանրանում և որը թեթևանում՝ համապատասխան ներշնչանքներ կատարվում. աջ ձեռքը ծանր-ծանր իջնում է, իսկ ձախը դարձել է թեթև-թեթև և վեր է բարձրացել»:

Ներշնչվողականության բարձր մակարդակի ցուցանիշ է այն, որ ձեռքերն արագ բարձրանում և իջնում են, միջին մակարդակի ցուցանիշ էինք համարում, երբ գործընթացը խիստ դանդաղ էր տեղի ունենում կամ ձեռքերից մեկը չէր բարձրանում, ուղղակի հոգնում և իջնում էր: Ներշնչվողության ցածր մակարդակ էր համարվում, երբ ձեռքերը երկար մնում էին անշարժ, երեխան ասում էր, որ հոգնել են ձեռքերը, չի զգում թեթևություն կամ ծանրություն և ուղղակի իջեցնում էր ձեռքերը:

Հետազոտության արդյունքները ցույց տվեցին, որ լրացուցիչ փոխհատուցող գործոնների կիրառումը, այն է՝ հետազոտության իրականացման ժամի փոփոխությունը, մոտիվացիան, ներշնչանքի հաջող օրինակների դիտումը և քննարկումը, ինչպես նաև ավելի հեշտ իրականացվող թեստի ընտրությունը, ներշնչվողականության ցածր և միջին մակարդակ ցուցաբերած 7 երեխաներից 4 (80%)-ի մեջ ներշնչվողականության հասցրեց բարձր, 2-ի մեջ միջին և 1 երեխայի մեջ՝ ցածր մակարդակների:

Այսպիսով, կարելի է ասել, որ փոխհատուցող գործոնների կիրառման արդյունքում հնարավոր է նվազեցնել ներշնչանքի արդյունավետությանը խանգարող գործոնների ազդեցությունը և բարձրացնել ներշնչվողականության մակարդակը:

**Ներշնչանքի արդյունավետությանը նպաստող փոխհատուցող գործոնների  
կիրառման արդյունքում 18-23 տարեկան պատանիների ներշնչվողականության  
մակարդակի հետազոտության ընթացքը և արդյունքները**

Հետազոտության երկրորդ փուլի մասնակիցների ընտրանքը կազմեցին 18-23 տարիքային խմբում ընդգրկված, նախորդ փուլի արդյունքներով ներշնչվողականության միջին և ցածր մակարդակ ունեցող 103 ուսանողներ: Ելնելով նախորդ փուլում իրականացված գիտափորձի, հարցման և զրույցի մեթոդների տվյալներից, ուսանողները բաժանվեցին 3 մեծ խմբի: Առաջին խմբում ընդգրկվեցին նրանք, ում ներշնչվողականության ցածր և միջին մակարդակը պայմանավորված էր ներշնչանքի կամ ներշնչվող ինֆորմացիայի հանդեպ հավատի բացակայությամբ, երկրորդ խմբում նրանք, ում պատկերացումներին չէր համապատասխանում ներշնչող ինֆորմացիայի բովանդակությունը՝ վերջիններս պարզապես չէին հավատում, որ հնարավոր է ներշնչանքի արդյունքում իրենք առանց սեփական ցանկության տատանվեն կամ ընկնեն, և երրորդ խմբում ընդգրկված էին տազնապայնության միջին և բարձր մակարդակ ունեցող հետազոտվողները, որոնց մեջ ևս առկա էր ներշնչվողականության միջին և ցածր մակարդակ:

Առաջին խմբի մասնակիցների ներշնչվողականության մակարդակի բարձրացման նպատակով ներշնչանքի թեստերի կիրառումից առաջ, մեր կողմից կիրառվեցին փոխհատուցող ներգործություն ունեցող ներշնչվողականության մակարդակի բարձրացմանն ուղղված որոշ հնարներ: Օրինակ՝ որոշվեց մինչև ներշնչանքի թեստերի կիրառումը հետազոտվողներին ծանոթացնել ներշնչանքի արդյունավետ կիրառման որոշ օրինակների հետ: Մի դեպքում նախատեսվում էր բարձրացնել հետազոտվողների ինֆորմացվածությունը ներշնչանքի դրական հետևանքների վերաբերյալ (հետազոտվողներին ցուցադրվում էին տեսանյութեր, որոնցում ներկայացվում էր, թե ինչպես են հոգեբանական և ֆիզիոլոգիական խնդիրներ ունեցող մարդիկ ներշնչանքի միջոցով բուժվում), դրանով իսկ դրական վերաբերմունք

ձևավորել ներշնչանքի նկատմամբ, մյուս դեպքում որպես փոխհատուցող գործոն էինք օգտագործում օրինակը, այն որ փորձարկվողները տեսնում էին, թե ֆիլմում ինչպես էին մարդիկ հաջողությամբ ենթարկվում ներշնչանքին:

Այս հետազոտության ընթացքում փորձարկվողներին առաջարկվեց զբաղեցնել իրենց տեղերը, որից հետո նրանք, շուրջ 30 րոպե դիտում էին հատուկ տեսանյութեր, որոնցում հստակ երևում էր, թե ինչպիսի դրական ներգործություն կարող է ունենալ ներշնչանքը անձի վրա կամ, թե ինչպես են մարդիկ սովորաբար բարձր ներշնչվողականություն ցուցաբերում ներշնչանքի թեստերի կիրառման ընթացքում: Տեսանյութերի դիտումից հետո կազմակերպվում էին հատուկ քննարկումներ, որոնց ընթացքում քննարկվում էին տեսանյութերում ներշնչաքի ազդեցության առանձնահատկությունները: Նմանատիպ քննարկումների արդյունքում պարզ էր դառնում, որ հետազոտվողների մեջ դրական սպասումներ են ձևավորվել ներշնչանքի հանդեպ: Տվյալ դեպքում, ըստ մեզ, ներշնչանքի երևույթի վերաբերյալ ինֆորմացվածությունը, ներշնչանքի ազդեցության վառ օրինակները(դրանք դիրքորոշում, նմանակման միտում և առաջանցիկ արտացոլման համար մոդել էին ձևավորում), ներշնչանքից դրական սպասումները, հանդես գալով որպես ներշնչանքի արդյունավետությանը նպաստող փոխհատուցող գործոններ, կարող էին լրիվ կամ մասնակիորեն լրացնել ներշնչանքի և ներշնչվող ինֆորմացիայի հանդեպ անձի հավատի, վստահության պակասը և բարձրացնել հետազոտվողների ներշնչվողականության մակարդակը, ինչը և հետագայում ապացուցվեց գիտափորձի ընթացքում:

Գիտափորձի ընթացքում կիրառվեցին ներշնչանքի հետևյալ թեստերը: Վ. Ե. Ռոժնովի կողմից մշակած «կողպեք» թեստը, որի կիրառման ժամանակ փորձարկվողներին տրվել են հետևյալ հրահանգները.«Նստե՛ք, ընդունե՛ք հարմար դիրք, հետևելով իմ օրինակին, միացրե՛ք ձեռքերի մատներն այնպես, որ դրանք ամուր խրվեն միմյանց մեջ: Փակե՛ք աչքերը, մտածե՛ք այն մասին, որ ձեր մատներն ավելի

ու ավելի են սեղմվում, սեղմվում են այնպես կարծես կողպեք լինեն, կարծես դրանք այլևս հնարավոր չի լինելու իրարից բաժանել: Փորձե՛ք հնարավորինս ամուր միացնել դրանք իրար, այնքան ամուր, որ թեթև ցավ զգաք ոսկորների հպումից»:

Կիրառվել է նաև Ա.Վեյզենհոֆֆերի և Է. Հիլգարդի կողմից մշակված ներշնչվողականության մակարդակի բացահայտմանն ուղղված ձեռքի ծանրացման թեստը: Թեստի ընթացքում փորձարկվողներին տրվել են հետևյալ հրահանգները. «Հարմար դիրքով նստե՛ք աթոռին և ձեռքերը դրեք ծնկների վրա... փակե՛ք աչքերը... Պատկերացրե՛ք, որ Ձեր ձեռքերը գնալով ավելի ու ավելի են ծանրանում, դրանք այնքան ծանր են, որ ծնկներում թույլ ցավ եք զգում այդ ծանրությունից, Զգացե՛ք, թե ինչպես են ծանրացել Ձեր ձեռքերը, դրանք ծանր են և ավելի ու ավելի են ծանրանում: Այժմ բարձրացրե՛ք դրանք ծնկներից»:

Թեստերից հատկապես արդյունավետ էին ձեռքերի ինքնաբուխ, փորձարկվողի կամքից անկախ վեր բարձրացման և իջեցման թեստերը, որոնց կիրառման ընթացքում հնչեցվում էր հետևյալ հրահանգը. «Կանգնե՛ք ուղիղ, ոտնաթաթերը միացրե՛ք իրար, ձեռքերը պարզե՛ք առաջ և աչքերը փակեք: Այժմ պատկերացրե՛ք, որ ձեր աջ ձեռքին ամրացված է մի օդապարիկ, որը շարունակ Ձեր ձեռքը դեպի վերև է տանում, ձեռքը թեթևանում ու վեր է բարձրանում, զգացե՛ք, թե ինչպես է ձեռքն աստիճանաբար բարձրանում վեր: Հիմա կենտրոնացեք ձախ ձեռքի վրա, այդ ձեռքից կարծես քար են կապել, այն գնալով ավելի ու ավելի է ծանրանում, ծանրանում իջնում է ներքև... ներքև: Միևնույն ժամանակ աջ ձեռքը շարունակում է բարձրանալ վեր, վեր, ավելի վեր... Ձախը ծանրանում իջնում է, աջը թեթև-թեթև բարձրանում, ձախը իջնում է, աջը՝ բարձրանում»:

Երկրորդ խմբում ընդգրկված փորձարկվողների մեջ, ինչպես ցույց տվեցին հետազոտության առաջին փուլի արդյունքները, ներշնչվողականության ցածր և միջին մակարդակը պայմանավորված էր կա՛մ այն հանգամանքով, որ անձը չէր հավատում,

թե ներշնչանքն իր վրա կազդի կամ էլ ներշնչանքի հանդեպ բացասական դիրքորոշումներով: Այս խմբում ընդգրկված անձանց մեջ որպես ներշնչանքի արդյունավետությունը բարձրացնող փոխհատուցող գործոններ որոշեցինք օգտագործել մոտիվացիայի բարձրացումը և կոնֆորմիզմի մեխանիզմը: Այս խմբի անդամների հետ կիրառվեցին այն նույն ներշնչանքի թեստերը ինչ նախորդ խմբի անդամների հետ, ինչպես նաև գոյություն չունեցող բույրերի թեստը, որը կիրառվել էր նաև 4-7 տարիքային խմբում ընդգրկված երեխաների հետ: Բացի այդ, այս դեպքում տեսանյութերի, դիտումից հետո, մինչ ներշնչանքի փորձերի կիրառումը, մեր կողմից հնչեցվեցին մի շարք գաղափարներ(հավանաբար դուք տեղյակ եք, որ ներշնչվողականության բարձր մակարդակ սովորաբար ունենում են բարձր ինտելեկտ ունեցող անձինք, պետք է նաև նշեմ, որ այս փուլից հետո նրանք, ովքեր կցուցաբերեն ներշնչվողականության բարձր մակարդակ, կմասնակցեն անվճար թրենինգի, որտեղ կսովորեն ներշնչանքի հիմնական տակտիկաները, կիրառման ձևերը),որոնք, կարող էին նպաստել անձի մոտիվացիայի բարձրացմանը: Մասնակիցների մոտիվացիան բարձրացնելու համար նաև հայտարարում էինք, որ ներշնչվողականության բարձր մակարդակ ցուցաբերող անձինք հնարավորություն կստանան շարունակել մասնակցությունը մեր հետազոտական ծրագրին, որի հաջորդ փուլի ընթացքում մասնակիցներին կսովորեցվեն, թե ինչպես կարելի է առօրյայում կիրառել ներշնչանքի որոշ տեսակներ՝գործունեության տարբեր ոլորտներում հաջողության հասնելու համար:

Փորձերի ընթացքում ձգտում էինք հնարավորինս բարձրացնել հետազոտվողների մոտիվացիան խրախուսանքի, գովեստի միջոցով: Օրինակ՝ այն անձանց հասցեին, որոնք առաջին իսկ թեստի ընթացքում ներշնչվողականության բարձր մակարդակ էին ցուցաբերում, ասվում էր հետևյալը. «Դուք կարողացաք անել այն, ինչ շատերին չէր հաջողվում՝ կենտրոնանալ բացառապես ներշնչվող ինֆորմացիայի վրա և ներշնչվողականության բարձր մակարդակ ցուցաբերել», կամ «Դուք վերջապես

կարողացաք հաջողության հասնել՝ ցուցաբերելով ներշնչվողականության բարձր մակարդակ»:

Գոյություն չունեցող հոտերի ներշնչման թեստի կիրառման ընթացքում որոշ մասնակիցների հետ նախապես գաղտնի պայմանավորվածություն էր ձեռք բերվել, որ երբ իրենց առաջարկվի երեք տարբեր գույն ունեցող թղթերից հոտ քաշել և ընտրել այն թուղթը, որից օժանելիքի թեթև բույր է գալիս, նրանք նույնիսկ հոտ չառնելու դեպքում այնուամենայնիվ որևէ թուղթ նշեն: Ենթադրվում էր, որ ներշնչվողականության միջին և ցածր մակարդակ ունեցող մյուս մասնակիցները, կոնֆորմիզմի ազդեցությամբ կներշնչվեն և թղթից հոտ կառնեն: Տվյալ դեպքում որպես փոխհատուցող գործոն էր հանդես գալիս կոնֆորմիզմը:

Երրորդ խմբում ընդգրկված էին այն անձինք, ովքեր ունեին տազնապայնության բարձր և միջին մակարդակ, և, ինչպես զրույցի և հարցման հետազոտության նախորդ փուլի տվյալները ցույց տվեցին, ներշնչանքին ենթարկվելու հետ կապված կասկածի, թեթև արտահայտված վախի զգացողություն: Այս հետազոտվողների մոտ ներշնչվողականության մակարդակը բարձրացնելու համար որոշել էինք փոփոխել ներշնչանքի թեստերի կիրառման պայմանները: Ենթադրվում էր, որ այս մարդկանց հետ ներշնչանքի կիրառումը բնական պայմաններում կարող է ավելի արդյունավետ լինել, քան լաբորատոր պայմաններում, ինչպես նաև պետք է իրականացվեր ոչ թե հետերոսուզեստիա, այլ աուտոսուզեստիա՝ ինքնաներշնչանք: Ենթադրվում էր նաև, որ այս դեպքում զգալիորեն պետք է թուլանային կասկածի, ներշնչողի հանդեպ անվստահության, վախի՝ որպես ներշնչանքի արդյունավետությանը խանգարող գործոնների ազդեցությունը: Երրորդ խմբի մասնակիցների հետ կիրառվել են ներշնչանքի նույն թեստերը, ինչ առաջին և երկրորդ խմբի մասնակիցների հետ:

***18-23 տարեկան անձանց մեջ ներշնչանքի արդյունավետության բարձրացմանն ուղղված փոխհատուցող գործոնների կիրառման արդյունքների վերլուծություն***

Ինչպես արդեն նշեցինք, հետազոտության երրորդ փուլում մասնակիցները ըստ ներշնչվողականության ցածր մակարդակը պայմանավորող գործոնների բաժանվել էին երեք հիմնական խմբի:

- ✓ Առաջին խմբում ընդգրկված էին այն անձինք, որոնց ներշնչվողականության ցածր մակարդակը պայմանավորված էր նրանց՝ ներշնչանքի և ներշնչվող ինֆորմացիայի հանդեպ ունեցած հավատի բացակայությամբ (կազմում էին շուրջ 45 փորձարկվող):
- ✓ Երկրորդ խմբում ընդգրկված փորձարկվողների մեծամասնությունը բացասական դիրքորոշում, ուներ ներշնչանքի հանդեպ(այս խմբում ընդգրկված փորձարկվողներից շատերը ներշնչանքը կապում էին միստիկ գաղափարների հետ, վստահ էին, որ ներշնչման միջոցով հնարավոր չէ որևէ կերպ ազդել անձի վրա), (այս խմբի անդամների թիվը 39 էր):
- ✓ Երրորդ խմբում ներառնված էին այն փորձարկվողները, որոնք ունեին տազնապայնության միջին և բարձր մակարդակներ, կասկածներ և թույլ արտահայտված վախ՝ ներշնչվող ինֆորմացիային ենթարկվելու և դրա հնարավոր հետևանքների հետ կապված (այս խմբում ընդգրկված փորձարկվողները 19 էին):

Ինչպես ցույց տվեց հետազոտության արդյունքների վերլուծությունը, ներշնչանքի արդյունավետությանը նպաստող փոխհատուցող գործոնների ազդեցության հետևանքով առաջին փուլի մասնակիցների շուրջ 82% -ի մեջ (83 փորձարկվող) ներշնչվողականության մակարդակը բարձրացավ, ընդ որում, 45 մասնակիցներից 28-ի մեջ դրսևորվեց ներշնչվողականության բարձր մակարդակ, 9-ի մեջ միջին, և 8 փորձարկվողների տվյալներում փոփոխություններ չգրանցվեցին:

Երկրորդ խմբի մասնակիցների շուրջ 98%-ի ներշնչվողականության մակարդակը նույնպես բարձրացավ: 39 մասնակիցներից 10-ը, ովքեր



հետազոտության նախորդ փուլի ընթացքում դրսևորել էին ներշնչվողականության միջին մակարդակ, այժմ արդեն ունեին ներշնչվողականության բարձր, իսկ 27-ը ներշնչվողականության միջին մակարդակ ցուցաբերած անձանց մեջ ներշնչվողականության մակարդակը զգալիորեն աճել էր: Երկու մասնակիցների դեպքում փոփոխություններ չգրանցվեցին:

Երրորդ փուլի մասնակիցները ընդհանուր թիվը կազմում էր 19: Ներշնչանքի արդյունավետությունը խթանող փոխհատուցող ազդեցություն ունեցող գործոնների կիրառման դեպքում մասնակիցներից և ոչ մեկի մեջ ներշնչվողականության ցածր մակարդակ չգրանցվեց: 8 փորձարկվող ցուցաբերեցին ներշնչվողականության բարձր, 11-ը՝ միջին մակարդակներ:

Այսպիսով մեր կողմից իրականացված էմպիրիկ հետազոտությունների արդյունքները լիովին հաստատեցին մեր կողմից առաջադրված ինչպես ընդհանուր վարկածային դրույթները, այնպես էլ մասնավոր վարկածները:

## ԵԶՐԱԿԱՑՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Տեսական և փորձարարական հետազոտությունների արդյունքների հիման վրա կարելի է անել հետևյալ եզրակացությունները.

1. Ներշնչանքի հիմնախնդրի վերաբերյալ գիտական գրականության վերլուծությունը ցույց տվեց, որ այս հիմնախնդիրն ընդհանուր առմամբ բավական աղոտ է հետազոտված: Այս ոլորտի պրակտիկ մասնագետների կողմից առաջ են քաշվել բազմաթիվ վարկածներ, որոնք, սակայն, էմպիրիկ հետազոտություններով չեն ստուգվել և մնում են ենթադրությունների մակարդակում:

2. Ներշնչանքի արդյունավետությունը պայմանավորված է արտաքին և ներքին դետերմինանտների առկայությամբ: Ներշնչանքի արդյունավետությանը նպաստող կոգնիտիվ գործոնները՝ հավատը, առաջանցիկ արտացոլումը հանդես են գալիս որպես ներքին դետերմինանտներ, խրախուսանքի արժանանալու, գնահատանքի արժանանալու մոտիվացիան՝ որպես արտաքին դետերմինանտ:
3. 4-7 և 7-9 տարիքային խմբում ընդգրկված երեխաների ներշնչվողականության մակարդակը ավելի բարձր է, քան 18-23 տարեկաններինը, ինչը մեծապես պայմանավորված է ներշնչողի և ներշնչվող ինֆորմացիայի հանդես հավատի զգացումով (այս տարիքային խմբում ընդգրկված երեխաների մեծամասնության կողմից հետազոտողի խոսքը ընդունվում է որպես բացարձակ ճշմարտություն, երեխան ընդունում է հետազոտողի կողմից արտահայտված անգամ այն տեսակետները, որոնք չեն համապատասխանում իր տեսակետներին)կասկածամտության ցածր մակարդակով, առաջանցիկ արտացոլման կարողությամբ (ինչպես ցույց տվեցին հետազոտության արդյունքները, երեխաների մեծամասնությունը, փորձերի նկարագրման փուլից սկսած, մտովի պատկերացնում է փորձի ընթացքը և արդյունքները, ինչը նպաստում է վերջիններիս ներշնչվողականության մակարդակի բարձրացմանը), խրախուսանքի արժանանալու, գնահատվելու մոտիվացիան (հետազոտողի հրահանգներին ենթարկվելը երեխաների համար ընկալվում է որպես խրախուսանքի արժանանալու միջոց):
4. Առաջանցիկ արտացոլումը, որպես ներշնչանքի արդյունավետությանը նպաստող կոգնիտիվ գործոն, տեղի է ունենում կանխատեսումների և կանխազգացումների միջոցով(փորձարկվողը պատկերների ձևով տեսնում կամ զգում է, թե ինչ է իր հետ տեղի ունենալու ներշնչման ընթացքում և

ինքնաներշնչման արդյունքում դառնում ավելի խոցելի ներշնչման նկատմամբ):

5. Ագրեսիվության և տագնապայնության միջին և բարձր մակարդակ ունեցող հետազոտվողների ներշնչվողականության մակարդակը, անկախ տարիքային առանձնահատկություններից, ավելի ցածր է, ինչը պայմանավորված է կասկածամտության, վախի գործոններով:
6. Փոխհատուցման մեխանիզմները կարելի է կիրառել ներշնչանքի արդյունավետության բարձրացման նպատակով:
7. Ներշնչանքի արդյունավետությանը խանգարող գործոնների ազդեցությունը կարելի է թուլացնել ներշնչանքի արդյունավետությանը նպաստող գործոնների ազդեցության ուժեղացմամբ:

## **ՄԵԹՈԴԱԿԱՆ ՀԱՆՁՆԱՐԱՐԱԿԱՆՆԵՐ**

Մեր կողմից իրականացված հետազոտությունների հիման վրա մշակել ենք մեթոդական հանձնարարականներ կիրառական հոգեբանության, մասնավորապես հոգեկարգավորման, հոգեթերապիայի ոլորտի մասնագետների համար.

1. Ներշնչման վրա կառուցվող կիրառական հոգեբանական աշխատանքների ընթացքում ներշնչման արդյունավետությունը կարելի է բարձրացնել օգտագործելով առաջանցիկ

արտացոլման տարբեր տեխնիկաներ (ասենք, հրահանգելով, որ այցելուն պատկերացնի կամ զգա, որ ներշնչանքն արդեն կատարվել է):

2. Ցածր ներշնչվողություն ունեցող անձանց ներշնչվողականության մակարդակը կարելի է բարձրացնել առաջանցիկ արտացոլմանն ուղղված մարզումներ անցկացնելու միջոցով:
3. Այն դեպքերում, երբ անձը դժվարանում է մի ձևով առաջանցիկ արտացոլում իրականացնել (ասենք, պատկերացնել ներշնչանքն իրականացած), ապա կարելի է այն կարելի է փոխարինել այլ ձևերով, օրինակ, պատկերացնելու փոխարեն զգալ ներշնչանքն իրականացած կամ ուղղակի մտածել, բառով նկարագրել իբր ներշնչանքն իրականացել է:
4. Ցածր ներշնչվողականություն ունեցող անձանց ներշնչվողականությունը բարձրացնելու համար

5. Այցելուների կողմից ներշնչանքի և ներշնչվող ինֆորմացիայի հանդեպ հավատի բացակայության՝ որպես ներշնչանքի արդյունավետությանը խանգարող գործոնի ազդեցությունը կարելի է թուլացնել, նրանց մեջ ներշնչանքին ենթարկվելու մոտիվացիայի բարձրացման միջոցով (օրինակ՝ վախեր ունեցող անձը չի հավատում ներշնչանքին կամ հիպնոսին, սակայն ունի դրանցից ազատվելու մեծ ցանկություն. այս դեպքում ցանկությունը կարող է փոխհատուցող ազդեցություն ունենալ՝ թուլացնելով հավատի բացակայության գործոնի ազդեցությունը): Այս այցելուների հետ աշխատանքը կարող է ավելի արդյունավետ լինել նաև խմբային պայմաններում, հատկապես, երբ խմբի մյուս անդամները ունեն ներշնչվողականության բարձր մակարդակ: Այս դեպքում փոխատուցող

ազդեցություն կարող են ունենալ կոմֆորմիստական վարքի դրսևորման հակումները, ընդօրինակման մեխանիզմները:

- Այցելուների մոտ տազնապայնության և ազրեսիվության բարձր մակարդակների՝ որպես ներշնչանքի արդյունավետությանը խանգարող գործոնների ազդեցությունը նվազեցնելու նպատակով կարելի է վերջիններիս սովորեցնել ինքնաներշնչման տեխնիկաներ, քանի որ այս դեպքում, ինչպես ցույց տվեցին մեր հետազոտության արդյունքները, ներշնչանքը ավելի արդյունավետ է լինում՝ թուլանում է վախի, անվստահության, կասկածամտության գործոնների ազդեցությունը: Նմանօրինակ խնդիրներով այցելուների հետ աշխատանքի արդյունավետությունը բարձրացնելու նպատակով կարելի է փոխել նաև ներշնչանքի կիրառման պայմանները՝ մասնավորապես ժամը(երեկոյան ժամերին հոգնածության գործոնը կարող է նպաստել ներշնչանքի արդյունավետության բարձրացմանը):

- Ներշնչանքին ենթարկվելու ցանկության, հավատի, ներշնչողի հանդեպ վստահության բացակայության պայմաններում որպես փոխհատուցող գործոն կարող է կիրառվել այցելուի ինֆորմացվածության մակարդակի բարձրացումը, դա կարող է կատարվել ներշնչանքի և հիպնոսի, դրանց արդյունավետության վերաբերյալ մանրամասն ինֆորմացիայի ներկայացման միջոցով: Լավ արդյունքներ են տալիս հատկապես վիդեոֆիլմերը, որոնցում ներկայացվում են ներշնչանքի միջոցով տարբեր խնդիրներ լուծած մարդկանց ելույթները: Այցելուները կարող են մի քանի անգամ ներկա գտնվել ներշնչվողականության բարձր մակարդակ ունեցող անձանց հետ աշխատանքներին:

- Այցելուի ներշնչվողության մակարդակը բարձրացնելու նպատակով հաջողությամբ կարող է օգտագործվել առաջանցիկ արտացոլման հոգեբանական մեխանիզմը: Արդյունավետ են վիզուալիզացիոն տեխնիկաները(Օրինակ՝ «Պատկերացրու, որ արդեն ձեռքերդ կպել են և չես

կարողանում դրանք իրարից անջատել»), ապագա զգացողությունների պատկերացումը(Օրինակ՝ «ինչ կզգաս, եթե այս կամ այն բանը կատարվի»):

## Գրականության ցանկ

1. Ֆրեդեր Զ., Ոսկե ճյուղը, Երևան, Հայաստան, 1989, 880 էջ:
2. Адлер А. Практика и теория индивидуальной психологии. М.: Прогресс, 1995. - 296 с
3. Анохин П.К. Принципиальные вопросы общей теории функциональной системы // Принципы системной организации функций. М.: Наука, 1973. - С. 45-68.
4. Асмолов А. Г. Вероятностное прогнозирование в деятельности человека. М: Наука, 1977. С. 60-111.
5. Бакеев В.А. Экспериментальное исследование психологических механизмов внушаемости. Автореф. дис. д-ра психол. наук. М., 1970. - 35с.
6. Берковиц Л. Агрессия: причины, последствия и контроль. СПб: Прайм, 2001, -512 с.
7. Бехтерев В. М. Роль внушения в общественной жизни. СПб., Лань, 1898,- 348 с.
8. Бехтерев В.М. Гипноз, внушение, телепатия: переиздано. М.: Мысль, 1994, - 364 с.
9. Браэм Г. Психология цвета. М.: АСТ/Астрель 2009, - 248 с.
10. Буль П.И. Гипноз и внушение. Л.: Медицина, 1975, – 88 с.
11. Буль П.И. Психотерапия, гипноз, внушение. Л.: Наука, 1990, - 92с

12. Васильев Л. Л. Внушение на расстоянии. Заметки физиолога. М: Госполитиздат, 1962, - 245 с.
13. Виноградова Т.С. Проничев И.В. Некоторые психофизиологические аспекты невербального внушения / Вестник Удмуртского университета. Серия 6: Биология. Науки о Земле, Вып. 2, 2008.- с. 95- 108.
14. Вундт В. Гипнотизм и внушение: Пер. с нем.-М., 1902, -104 с.
15. Выготский Л.С. Основы дефектологии СПб: Лань, 2003, – 187 с.
16. Головин С.Ю. Словарь практического психолога Минск, Харвест, 1998, - 569 с.
17. Гончаров Г.А. Суггестия: теория и практика, М.: КСП, 1995, - 185 с.
18. Гордеев М.Н. Классический и эриксоновский гипноз. 3-е изд. М.: Институт Психотерапии, 2005, - 240 с.
19. Дежерин П., Гоклер Е. Функциональные проявления психоневрозов и их лечение психотерапией: пер. с фр. М., 1912, -517с
20. Дерманова И.Б. Диагностика эмоционально-нравственного развития – СПб, 2002. С. 19-28.
21. Елисеев О.П. Практикум по психологии личности.– СПб, Прайм 2003.- 288 с.
22. Залкинд А.Б. Жизнь организма и внушение.- М.Л.: Госиздат, 1927.- С. 120–142.
23. Зарецкий А.В. Гипноз: самоучитель. Управляй собой и окружающими, М.: Эксмо, 2012. -224с
24. Захаров А.И. Происхождение детских неврозов и психотерапия. М.: ЭКСМО, Пресс, 2000. – 448 с.
25. Зерчанинова Е. Т. Социология. Словарь. Екатеринбург, УрАГС, 2006. – с 64.
26. Зимбардо Ф., Ляйппе Социальное влияние М.: Питер, 2001- с. 448.
27. Ильин Е.П. Психология общения и межличностных отношений. Питер, 2009.- 754 с.
28. Имедадзе И.В. Ситуативное развитие мотивации и установка. Вопросы психологии-1989, №2, с. 90-97.
29. Кандыба В.М. Основы гипнологии: Основы психофизиологии. СПб.: Прайм, 1999.- 511 с.
30. Кисловская, В. Р. Зависимость между социометрическим статусом и симптомом тревожности ожиданий в социальном общении. М.: Наука, 1971. - с. 190-194.



31. Куликов В. Н. Психология внушения. Иваново, Пед. ин-т., 1978.- 172 с.
32. Куэ Э. Сознательное самовнушение как путь к господству над собой. М.: Амрита-Русь, 2005. – 89 с.
33. Лебон Г. Тард Г. Психология толп. Мнение и толпа. М.: Наука 1998. – 416 с.
34. Линдемман Х. Аутогенная тренировка. СПб, Изд. Попурри, 2000. - 93с.
35. Линецкий Л.М. Внушение. Знание. Вера. Политиздат Украины, 1988- с.14-17.
36. Липецкий М. Л. Внушение и мы. (Наука и прогресс). М.: Знание, 1983. - 96с.
37. Леонова А. Б. Психодиагностика функциональных состояний человека. М.: Моск. ун-т, 1984. – 200 с.
38. Ломов Б. Ф. Память и антиципация // Исследование памяти. М.: Наука, 1990. – с. 45 – 53. .
39. Лоренц К. Агрессия. М.: Наука, 2005. – 376 с.
40. Лунгина Т. Вольф Мессинг - человек загадка. Биографии и мемуары. Изд. Hermitage, 1982. – 234 с.
41. Майкл Д. Япко Введение в гипноз. М.: Маркетинг, 2002. – 192 с.
42. Маслоу А. Мотивация и личность. СПб.: Евразия, 1999.- 478 с.
43. Мелихов И.Н. Скрытый гипноз. Изд. второе, дополненное. Волгоград: Перемена, 2003. - 374 с.
44. Милюхин К. В. Опережающее отражение в саморегуляции личности: Дис. канд. филос. наук: Чебоксары, 2004.- 145с.
45. Миронова Е.Е. Сборник психологических тестов. Часть I: Пособие. Мн.: Женский институт ЭНВИЛА, 2005. – 155 с.
46. Михайлов Б. В., Сердюк А. И., Федосеев В. А. Психотерапия в общесоматической медицине: Клиническое руководство / Под общ. ред. Б. В. Михайлова. — Харьков: Прапор, 2002. - 128 с.
47. Моисеенко Ю.И Основы гипнотерапии. СПб. Изд. Речь, 2007,- 185 с
48. Монахова И. А. Как уметь внушать и противостоять внушению. М.: Рипол Классик: 2010.- 320с

49. Нэпп М., Холл Д. Невербальное общение. Мимика, жесты, движения, позы и их значение. М.: Прайм-Еврознак. 2007, -512 с.
50. Павлов И.П. Полное собрание сочинений. Т. 2. М., Л. 1951, - 483 с.
51. Паков, М. М. Психологические свойства личности с разным уровнем внушаемости Автореф. дис. к.д-а психол. наук. М.: 2013.- 25 с.
52. Платонов К.И. Слово как физиологический и лечебный фактор. М.: Медгиз,1962. – 532 с.
53. Поршнева Б. Ф. О начале человеческой истории. М.: ФЭРИ-В, 2006. - 640 с.
54. Регуш Л. А. Психология прогнозирования: успехи познания будущего. СПб, Речь 2003. - 352 с.
55. Раскостов В., Анохин П. К. Опережающее отражение действительности. // Вопросы философии, 1962, № 7, с. 97-111.
56. Свядощ А.М. Неврозы. 3-е изд. М. 1982. - 368 с.
57. Слободяник, А.П. Психотерапия, внушение, гипноз. Киев: Здоров'я, 1982. -480 с.
58. Соколова Е.Т. Психологическое исследование личности: проективные методики. М.: ТЕИС, 2002. -150 с.
59. Скрипкина Т.П. Психология доверия. М.: Академия, 2000. – 189 с.
60. Сурков Е.Н., Ломов В.Ф. Антиципация в структуре деятельности. М.: Наука, 1980. - 280с
61. Тард Г. Законы подражания. СПб, Прайм, 1892.- 137 с.
62. Тарханов И.Р. Гипнотизм, внушение и чтение мыслей. СПб, 1886.-124с
63. Ташаев Ш. С. Аутогенная тренировка. СПб.: Изд-во: Петрополис, 1992.- 64 с.
64. Тулебаева Е.Н. Взаимосвязь психической ригидности и внушаемости при нервно-психических расстройствах. // Вестник КАСУ, 2008, №3, с. 207-213.
65. Угринович Д.М. Психология религии. М.: Политиздат, 1986.- 195 с.
66. Фейгенберг И. М. Журавлева Г.И. Вероятностные прогнозирование в деятельности человека. М.: Наука, 1977. - 391с.
67. Форель А, Гипнотизм или внушение и психотерапия. М.: Образование,1923. - 390с

68. Фоля Ю. П. Индивидуально-психологические проявления внушаемости как свойства личности . Диссертация на соискание ученой степени кандидата психологических наук. Одесса, 2010. 167 с.
69. Франк С.Л. Духовные основы общества. М.: Республика, 1992. - 98с
70. Фрейд З. О Психоанализе. Пять лекций о психоанализе. Методика и техника психоанализа. СПб: Алетейя, 1997.- 223 с.
71. Фрейджер Р., Фэйдимен Д. Теории личности и личностный рост. СПб.: Питер, 2002. - 690 с.
72. Хох И. Р. Феномен внушаемости в аспекте личностных особенностей подростков-аддиктов // Психологические науки: теория и практика: материалы II междунар. науч. конф. (г. Москва, март 2014 г.). М.: Буки-Веди, 2014. — С. 55-61.
73. Черепанова И. Дом колдуньи Язык творческого Бессознательного.: М.: КСП+ 1999. – 86 с.
74. Шварц И.Е. Внушение в педагогическом процессе: учебные пособия для спецкурса. Пермь: Пермский ГПИ, 1971. -159 с.
75. Шейнов В.П. Психология влияния: скрытое управление, манипулирование. М.: Ось-89, 2002 -с 245
76. Шерток Л. Гипноз. М.: Медицина, 1992. - 224 с
77. Эриксон М. Г. Мой голос останется с вами: Обучающие истории Милтона Эриксона: СПб.: Прайм, 1995.-354с
78. Эриксон М. Гипнотические реальности: Наведение клинического гипноза и формы косвенного внушения. М.: Класс, 2000.-147с
79. Юм Д. Трактат о человеческой природе, или попытка применить основанный на опыте метод рассуждения к моральным предметам // Сочинения: В 2 т. Т. 1. М.: Наука, 1966. -788 с.
80. Braid, J. Experimental Inquiry, to Determine whether Hypnotic and Mesmeric Manifestations can be Adduced in Proof of Phrenology. The Medical Times, 1844, vol.11, No.271, - pp. 181–182.

81. Branman M., Gill M.. Hypnotherapy. New York: International Universities Press, 1947. – 276 p.
82. Bruck M., Ceci S. J. The suggestibility of children's memory. *Annual Reviews of Psychology*, 1999, 50, pp. 419–439.
83. Derbyshire, S. W. G., Whalley, M. G., Stenger, V. A., & Oakley, D. A. Cerebral activation during hypnotically induced and imagined pain. *NeuroImage* 23 (1), 2004, pp 392–400.
84. Dubois P. The influence of the mind on the body. Nabu Press, 2012, 70p:
85. Eysenck H.J. Personality, primary and secondary suggestibility, and hypnosis. In: VA Gheorghiu, P Netter, HJ Eysenck, R Rosenthal (eds.). *Suggestion and Suggestibility: Theory and Research*. Berlin: Springer, 1989, pp. 57–68.
86. Erickson. M. & Rossi. E. Hypnotherapy. N.Y. Irvington, 1979, 292 p.
87. Gass, R. H. & Seiter J. S. *Persuasion, Social Influence, and Compliance Gaining*. Needham Heights, MA: Allyn and Bacon, 1999, 346 p.
88. Gorton B. E. The physiology of hypnosis; a review of the literature. *The Psychiatric Quarterly*, 1949, Volume 23, Issue 3, pp. 457-485.
89. Hull, C. L. *Hypnosis and Suggestibility: An Experimental Approach*. New York: Crown House Publishing, 1933, 155 p.
90. Janet P. Hysterical Stigmata— Suggestibility. Lecture XIII. In: *The Major Symptoms of Hysteria; Fifteen lectures given in the Medical School of Harvard University*. N. Y.: Macmillan, 1907, pp. 270–292.
91. Kirsch, I., & Braffman, W. Imaginative Suggestibility and Hypnotizability. *Current Directions in Psychological Science*. 2001, 10 (2): pp 57–61.
92. Khudoyan S. The Effectiveness of Medical Suggestion in Active Conscious State. 12-th European congress of psychology, Poster abstracts, Istanbul, 2011, p. 238
93. Lilly J. C. *Programming and Metaprogramming in the Human Biocomputer: Theory and Experiments*. N.Y. Three Rivers Press, 1987, 245p
94. Le Bon, G. *The Crowd: A Study of the Popular Mind*. N.Y.: Viking. 1960, 189 p.
95. Lovatt W. *Hypnosis and Suggestion*. London, Rider & Co, 1933, 256 p.

96. Mac Farland W.L., Morris S.J. Are dysphoric individuals more suggestible or less suggestible than nondysphoric individuals? *Journal of Counseling Psychology*, 1998, № 45, pp. 225-229.
97. McGuire, W., and Papageorgis D.. The relative efficacy of various types of priorbelief-defense in producing immunity against persuasion. *Journal of Abnormal and Social Psychology* 1961, 62. Pp 327-337.
98. Moll A. *Hypnotism*. London, Walter Scott, Ltd, 1897, 464 p.
99. Perloff, R. M. *The Dynamics of Persuasion: Communication and Attitudes in the 21st Century*. N.J. Erlbaum, 2003, 416 p.
100. Petty R. E. and Brino P. Persuasion. From Single to Multiple to Metacognitive Processes. *Perspectives on psychological science*. Volume 3, 2008, № 2, pp. 137-147.
101. Rank, H. Teaching about Public Persuasion. In Daniel Dietrich (ed.), *Teaching about Doublespeak*, Illinois: National Council of Teachers of English. 1976, pp. 3-19.
102. Saltzstein, H. D., Dias, M., & Millery, M. Moral Suggestibility: The complex interaction of developmental, cultural and contextual factors. *Individual and Developmental Differences in Suggestibility*, 2008, Volume 18, Issue 8, pp. 1079–1096.
103. Sidis B. *The Psychology of Suggestion: A Research into the Subconscious Nature of Man and Society*, N.Y. D. Appleton and Company, 1898, 342 p.
104. Seiter, J. S., Gass, R. H. *Persuasion, Social Influence and Compliance Gaining*. 2 nd, edition, Boston, MA, 2003, 146 p.
105. Scullin, M, Kanaya, T., & Ceci, S. J. Measurement of individual differences in children's suggestibility across situations. *Journal of Experimental Psychology: Applied*, 2002, 8 (4), pp. 233-246.
106. Wiseman R., E. Greening and M. Smith *Belief in the paranormal and suggestion in the seance room* *British Journal of Psychology*, 2003 Volume 94, Issue 3, pp 285–297.

## Ի ն տ Ե ր ն Ե տ ա յ ի ն ռ Ե ս ո ւ Լ ր ս ն Ե ր

107. Блейер Э. Аффективность, внушение, паранойя. <http://www.studfiles.ru/preview/398763/>

108. Болтаева С. В. Ритмическая организация суггестивного текста  
<http://www.dissercat.com/content/ritmicheskaya-organizatsiya-suggestivnogo-teksta>
109. Брег Р. Гипноз. Самоучитель. <http://www.koob.ru/breg/hypnosis>
110. Браун Д. Фрейд постфрейдисты. <http://psyberlink.flogiston.ru/internet/bits/brown.htm>
111. Быков К. О лечении внушением и психогенных заболеваниях  
<http://www.nazdor.ru/topics/organism/physiology/current/450928/>
112. Зелинский С. А. Внушение и самовнушение (Современные психотехнологии манипулирования). <http://psyfactor.org/lib/zln13.htm>
113. Ильин Е. П. Внушение и убеждение: условия успешности.  
[http://www.elitarium.ru/2011/09/12/vnushenie\\_ubezhdenie\\_ushpeshnost.html](http://www.elitarium.ru/2011/09/12/vnushenie_ubezhdenie_ushpeshnost.html)
114. Кареева Э. Феномен антиципации: сердце тоже видит.  
<http://psyfactor.org/lib/intuition6.htm>
115. Конюхов Н.И. Прикладные аспекты современной психологии: термины, законы, концепции, методы. <http://vocabulary.ru/dictionary/850/word/vnushenie>
116. Крест. <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D1%80%D0%B5%D1%81%D1%82>
117. Куэ Эмиль. Сознательное самовнушение.  
[http://www.universalinternetlibrary.ru/book/kuye/soznatelnoe\\_samovnushenie.shtml](http://www.universalinternetlibrary.ru/book/kuye/soznatelnoe_samovnushenie.shtml)
118. Компенсация. Медицинская энциклопедия. [http://enc-dic.com/enc\\_medicine/Kompensacija-5278/](http://enc-dic.com/enc_medicine/Kompensacija-5278/)
119. Минибаева Г.Т., Минахметова А.З. Исследование внушаемости в восприятии рекламы. <http://www.rae.ru/forum2012/222/1662>
120. Мотивационная теория ожиданий В. Врума  
[http://www.cfin.ru/encycl/expectation\\_theory.shtml](http://www.cfin.ru/encycl/expectation_theory.shtml)
121. Моисеенко Н. В. Опережающее отражение действительности и транс.  
<http://www.b17.ru/article/4777/>
122. Немов Р. Словарь основных психологических понятий  
[http://www.gumer.info/bibliotek\\_Buks/Psihol/nemov1/12.php](http://www.gumer.info/bibliotek_Buks/Psihol/nemov1/12.php)
123. Начало учения о психогении. Гипноз и внушение. Шарко Льебо Мебиус Пьер Жане. Кох и пограничные состояния. <http://www.psychiatry.ru/lib/1/book/9/chapter/73>

124. Старцев А. А. Педагогическое внушение как средство повышения эффективности спортивной подготовки юных самбистов 12 - 14 лет: автореф. дис. на соиск. учен. степ. канд. пед. наук. Екатеринбург: 2006. <http://www.referun.com/n/pedagogicheskoe-vnushenie-kak-sredstvo-povysheniya-effektivnosti-sportivnoy-podgotovki-yunyh-sambistov-12-14-let>
125. Тхостов А., Наука и жизнь, 2006, № 6  
[http://www.aferizm.ru/chydesa/st\\_ch\\_cig\\_vnushenie.htm](http://www.aferizm.ru/chydesa/st_ch_cig_vnushenie.htm)
126. Ушаков Д.Н. Толковый словарь русского языка.  
<http://dic.academic.ru/dic.nsf/ushakov/760938>
127. Юнг К. Г. Психологические типы. Определение терминов  
<http://gtmarket.ru/laboratory/basis/4132/4146>
128. Binet A. Suggestion and autosuggestion  
[https://books.google.am/books?id=FykMAwAAQBAJ&pg=PA291&lpg=PA291&dq=binet+suggestion+experiments&source=bl&ots=\\_fTZRzaciD&sig=u7SbeRB8XjkACUXY0b\\_gPIUT\\_5A&hl=ru&sa=X&ei=fTGJVKSQPITuUISTgBg&sqi=2&ved=0CCwQ6AEwAg#v=onepage&q=binet%20suggestion%20experiments&f=false](https://books.google.am/books?id=FykMAwAAQBAJ&pg=PA291&lpg=PA291&dq=binet+suggestion+experiments&source=bl&ots=_fTZRzaciD&sig=u7SbeRB8XjkACUXY0b_gPIUT_5A&hl=ru&sa=X&ei=fTGJVKSQPITuUISTgBg&sqi=2&ved=0CCwQ6AEwAg#v=onepage&q=binet%20suggestion%20experiments&f=false)
129. Berger C. R., Roloff M. E., Roskos-Ewoldsen D. R. The Handbook of Communication Science.  
[http://oemmnndcbldboiebfnladdacbfmadadm/http://www.sagepub.com/edwards/study/materials/reference/77593\\_11.1ref.pdf](http://oemmnndcbldboiebfnladdacbfmadadm/http://www.sagepub.com/edwards/study/materials/reference/77593_11.1ref.pdf)
130. Douglas M. The power of suggestion: Psychologist explores ways to make hypnosis a more effective therapeutic technique. <http://discover.binghamton.edu/news/the-power-of-suggestion-psychologist-explores-ways-to-make-hypnosis-a-more-effective-therapeutic-technique-533.html>
131. McGregor D. Theory X and Theory Y [http://www.accel-team.com/human\\_relations/hrels\\_03\\_mcgregor.html](http://www.accel-team.com/human_relations/hrels_03_mcgregor.html):
132. Definitions of Hypnosis and Hypnotizability and their Relation to Suggestion and Suggestibility: [www.lunduniversity.lu.se/lup/.../2342829](http://www.lunduniversity.lu.se/lup/.../2342829)
133. Hogan K. Persuasion Research: A Small Number of People Have the Ability to Shut Part of Your Brain Down. <http://www.kevinhogan.com/persuasion-influence-your-brain.htm>

134. Inman J. Social Cognitive Theory, basic concepts and understandingchrome-extension://oemmndcbldboiebfnladdacbfdmadadm/http://www.wetherhaven.com/Documents/socialcognitivetheorydraft2.pdf
135. Suggestibility. <http://en.wikipedia.org/wiki/Suggestibility>
136. Suggestion. <https://en.wikipedia.org/wiki/Suggestion>
137. Plank, R. & Minton, A. Persuasion and personal construct systems: An alternative framework for understanding the impact of persuasive communications. 1995, <http://www.sbaer.uca.edu/research/sma/1995/pdf/15.pdf>
138. Smith S. M., Shaffer D. R. Celerity and Cajolery: Rapid Speech May Promote or Inhibit Persuasion through its Impact on Message Elaboration <http://psp.sagepub.com/content/17/6/663>



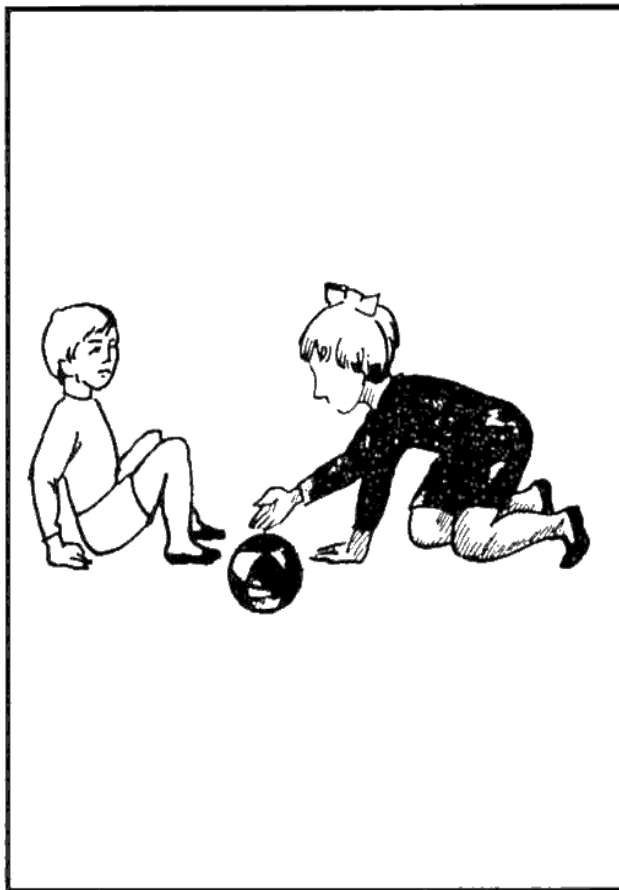
Հավելված 1

Ռ. Թեմիլիի, Վ.Ամենի և Մ. Դորկիի տազնապայ նույն անմակարդակի փստորոշման մեթոդիկա

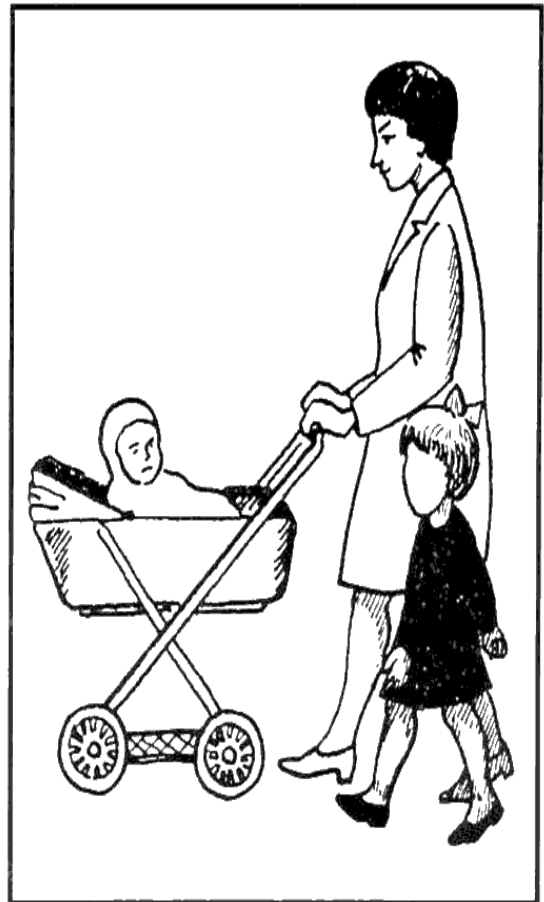
Հրահանգ. «Ի՞նչ դեմքի արտահայտություն և կոունենա նկարում պատկերված երեխան, ընտրի՞ր նկարի վերջնամասում պատկերված երկու դեմքերից որևէ մեկը»:

Նմուշներ.

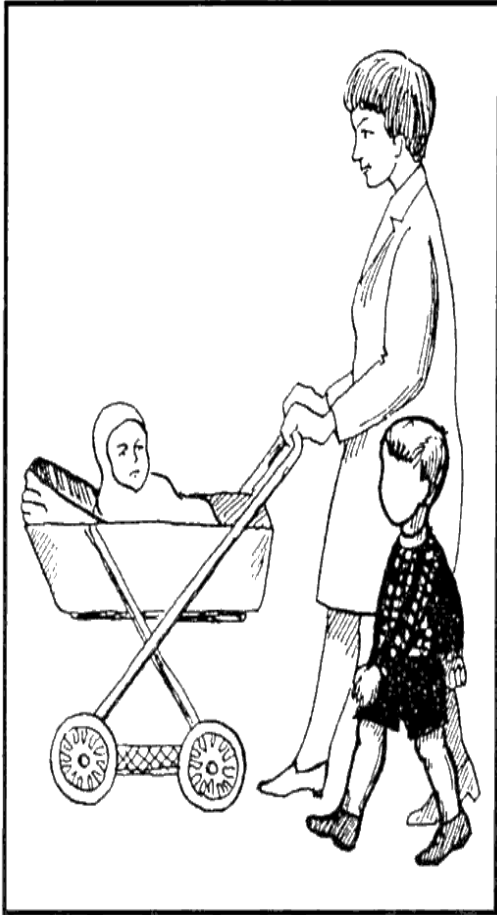
1



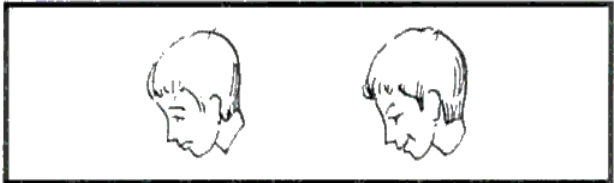
2



2



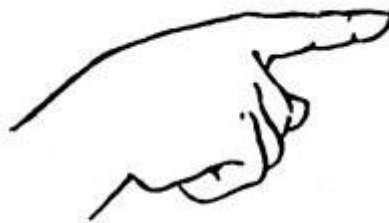
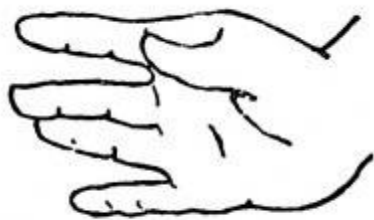
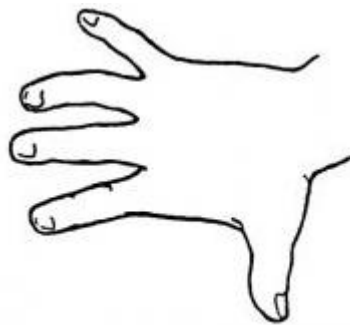
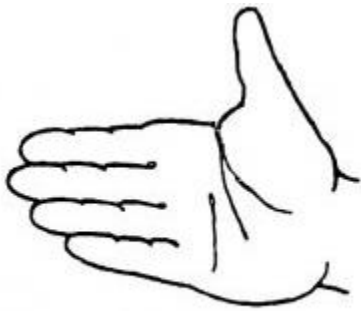
1

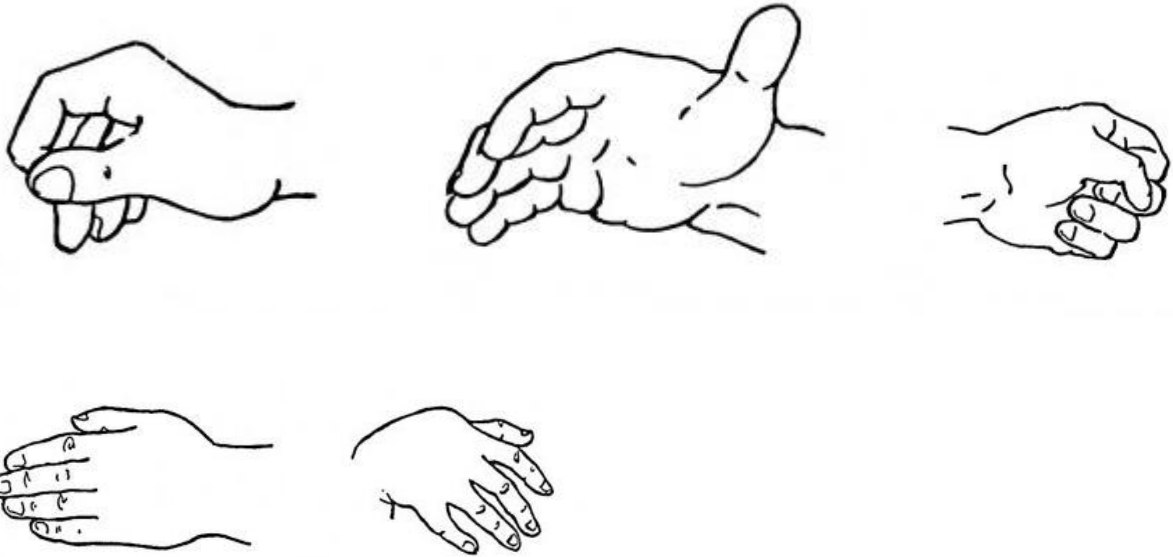


## Հավելված 2

Է. Վագների ագրեսիվության մակարդակի ախտորոշման մեթոդիկա

Հրահանգ. «Նշե՛ք, թե նկարում պատկերված ձեռքը ինչ է անում, դատարկ թղթի վրա նկարեք ձեռքի Ձեր տարբերակը»:





### Հավելված 3

#### Իրադրային տագնապայնության ախտորոշման սանդղակ

Հրահանգ. Ուշադիր կարդացեք նախադասություններից յուրաքանչյուրը և ընտրեք այն թիվը, որը համապատասխանում է Ձեր ներկա հնքնազգացողությանը:

Պատասխանները տվեք հնարավորինս արագ

№	Պնդում	Ոչ, այդպես չէ	Թերևս այդպես է	Ճիշտ է	Շատ ճիշտ է
1	Ես հանգիստ եմ	1	2	3	4
2	Ինձ ոչինչ չի սպառնում	1	2	3	4
3	Ես լարված եմ	1	2	3	4
4	Ես զղջում եմ	1	2	3	4

5	Ես ինձ ազատ եմ զգում	1	2	3	4
6	Ես հիասթափված եմ	1	2	3	4
7	Ինձ անհանգստացնում են հնարավոր անհաջողությունները	1	2	3	4
8	Ես ինձ հանգստացած եմ զգում	1	2	3	4
9	Ես ինձնից գոհ չեմ	1	2	3	4
10	Ներքին բավարարվածության զգացողություն ունեմ	1	2	3	4
11	Ինքնավստահ եմ	1	2	3	4
12	Անհանգիստ եմ	1	2	3	4
13	Տեղս չեմ գտնում	1	2	3	4
14	Ես հավասարակշիռ եմ	1	2	3	4
15	Չեմ զգում լարվածություն	1	2	3	4
16	Գոհ եմ	1	2	3	4
17	Մտազբաղ եմ	1	2	3	4
18	Բորբորված եմ	1	2	3	4
19	Ուրախ եմ	1	2	3	4
20	Ինձ համար հաճելի է	1	2	3	4

**Անձնային տագնապայնության ախտորոշման սանդղակ**

**Հրահանգ. Ուշադիր կարդացեք նախադասություններից յուրաքանչյուրը և ընտրեք այն թիվը, որը համապատասխանում է Ձեր ամենօրյա ինքնազգացողությանը:**  
Պատասխանները տվեք հնարավորինս արագ:

№	Պնդում	Ոչ, այդպես է	Թերևս այդպես է	Ճիշտ է	Շատ ճիշտ է
21	Ես բավարարված եմ	1	2	3	4
2 2	Շատ արագ հոգնում եմ	1	2	3	4
2 3	Շուտ հուզվում եմ	1	2	3	4
2 4	Կցանկանայի լինել նույնքան երջանիկ, որքան ուրիշներն են	1	2	3	4
2 5	Հաճախ պարտություն եմ կրում շուտ որոշումներ կայացնելու անկարողության պատճառով	1	2	3	4
2 6	Սովորաբար ինձ <<թարմացած>> եմ զգում	1	2	3	4
2 7	Ես հանգիստ եմ, հավաք	1	2	3	4
2 8	Սպասվելիք դժվարությունները սովորաբար անհանգստացնում են ինձ	1	2	3	4
2	Մանրուքների պատճառով շատ եմ	1	2	3	4

9	անհանգստանում				
3 0	Ես երջանիկ եմ	1	2	3	4
31	Ամեն բան սրտիս մոտ եմ ընդունում	1	2	3	4
3 2	Ինքնավստահության պակաս ունեմ	1	2	3	4
3 3	Ինձ ապահով եմ զգում	1	2	3	4
3 4	Փորձում եմ խուսափել դժվար իրավիճակներից	1	2	3	4
3 5	Ես ընկճված եմ լինում	1	2	3	4
3 6	Ես գոհ եմ	1	2	3	4
3 7	Ամեն մանրուք կարող է շեղել իմ ուշադրությունը	1	2	3	4
3 8	Հիասթափությունները երկար ժամանակ չեմ կարողանում մոռանալ	1	2	3	4
3 9	Ես հավասարակշիռ մարդ եմ	1	2	3	4
4 0	Երբ մտածում եմ իմ գործերի մասին ուժեղ անհանգստություն եմ զգում				

## Հավելված 4

### ՀԱՐՑԱՐԱՆ

Անուն, ազգանուն-----

Տարիք -----

Մասնագիտություն-----

1. Նախանշանների նկատմամբ հավատքը մոլորություն է
2. Կարծում եմ, որ ես ավելի զգայուն եմ , քան մյուսները
3. Ես փորձում եմ հեռու մնալ կոնֆլիկտներից և դժվար իրավիճակներից
4. Ինձ համար միևնույն է, թե ինչ են իմ մասին մտածում ուրիշները
5. Ես վստահ եմ իմ ուժերին
6. Ինձ նյարդայնացնում է, երբ ավտորուսում կամ խանութում որևէ մեկը ուշադիր նայում է վրաս
7. Որոշ մարդիկ ընդամենը մի հպումով կարող են բուժել հիվանդներին
8. Եթե ես ցանկանում եմ որևէ բան անել, սակայն շրջապատողները կարծում են, որ դա չարժե անել, ես չեմ անում
9. Ես դժվարությամբ եմ կենտրոնանում որևէ բանի վրա
10. Անգամ ամենափոքր աղմուկը կարող է ինձ արթնացնել քնից
11. Հեշտությամբ փոխում եմ կարծիքս
12. Ես հավատում եմ հրաշքների
13. Ինքնավստահության պակաս ունեմ
14. Ոչ մեկին չեմ վստահում, այդպես ավելի ապահով է
15. Հավատում եմ հիպնոսին, ներշնչանքին