

یک شبهه ره صد ساله

((نظریه در همسانی و همزمانی پژوهش، تشخیص و درمان بالینی))

محمد مهدی خدیوی زند^۱

چکیده:

در این گزارش اصول و مفاهیم نظریه‌ای مطرح می‌شود که آرزوی دیرین صاحب‌نظران و تلاشگران علوم بالینی را در همزمان و همسان کردن پژوهش‌ها، تشخیص‌ها و درمان‌های بالینی تحقق می‌بخشد. آنهایی بیشترین سود را از آن می‌برند که حداقل در یکی از این دانش‌ها دستی داشته‌اند و با اصول و مبانی نظری و عملی آنها آشنائی دارند.

تلاش کرده‌ایم، تا کوتاه‌ترین و مطمئن‌ترین راه را برای آماده‌سازی متخصصین علوم بالینی نشان دهیم و معیارهای روشن و متمایزی برای علمی بودن تلاش‌های بالینی به دست دهیم، باشد که یک شبهه ره صد ساله طی شود.

کلمات کلید: دانش بالینی، پژوهش بالینی، تشخیص بالینی، درمان بالینی، مجتمع‌بالینی، فضای بالینی، هنگامه‌بالینی، روان، وضعیت‌ها، روان‌فضا، تلاش‌های بالینی، فرآنگری بالینی، سلامت، بیماری، درمان، برون‌فکنی، برون‌نمائی، درون‌فکنی، درون‌نمائی، گزارش‌نامه، علمی بودن.

۱ - دکتر محمد مهدی خدیوی زند، دکترای دتا در روانشناسی بالینی، (رواندرمان - روانکار) عضو انجمن پژوهش‌های رواندرمانی فرانسوی زبان، عضو انجمن هیپنوتیزم ایران.

مفهوم ها و تعریف ها

دانش بالینی:

هر دانش بالینی مجتمع روان فضایی پویائی است از تلاش هایی که با پشتوانه های خاص بروز می کند، با نظریه های معین فرانگری می شود و با طرح های عملیاتی مشخص گسترده می شود، ژرفا، جهت، معنی و حساسیت پیدا می کند. داده های آن در چند وضعیت بسته بندی می گردد و برداشت می شود.

ویژگی این تعریف در آن است که هریک از اصطلاحات ((پژوهش))، ((تشخیص)) و ((درمان)) را می توان به جای کلمه دانش بکار برد و مترادف دانست. بدین ترتیب هر ((پژوهش))، ((تشخیص)) و یا ((درمان بالینی)) مجتمع روان فضائی پویائی است از مجموعه تلاش هایی که تا آخر.

تعریف حاوی مفاهیم و اصولی است که ارزش و اعتبار علمی بودن آن را در عمل و نظر تضمین می کند. نخست به توصیف هر چه روشن تری از آنها می پردازیم سپس کاربردشان را در چند مورد نشان می دهیم.

در جریان گزارش از اصطلاحات درمانگر و درمانجو استفاده می کنیم که مترادف است با پژوهشگر، پژوهیده، آزمونگر و آزمودنی، روانشناس و مراجع
مجتمع^۱:

مفهوم مجتمع را باید در کلیت فضاها^۱ بالینی جستجو کرد پیچیدگی، درهمی و باهمی شرایط و عواملی که در خلق اینگونه فضاها شرکت دارند با نظریه کل گرائی^۲ و بوم شناسی^۳ روانکاو^۴ قابل تبیین است. در هر مجتمع روابط چند سویه است و تأثیر هر عامل شرط بقاء، رشد، گسترده گی و ژرفای عوامل دیگر است.

مجتمع های بالینی واقعیت ها و رویاها را شامل می شوند. از یک سو کلمات شیرین، سخنان تلخ، فریادها، نوازشها، پرخاشها، شعرها، تابلوهای نقاشی، صحنه های نمایش را دربرمی گیرند و از سوی دیگر جشنها، روضه خوانیها، ازدواجها، طلاقها، گردهماییها، گروه های درمانجویان،

1 - Contexte

2 - Gestalt

3 - Ecologie

4 - Psychanalyse

درمانگران، آزمون‌ها، آزمونگران، خانواده‌ها، محله‌ها، کوجه‌ها و مدرسه‌ها را در خود دارند. هر یک مجتمع‌های کوچک و بزرگی را در واقعیتها و تخیلات می‌سازند.

فضای بالینی:

هر فضای بالینی، از رویارویی دو انسان با هم و یا یک انسان با یک چیز بوجود می‌آید. خواه در رؤیا باشد یا در واقعیت و یا در تخیلات بیداری‌ها؛ فضای میان درمانگر و درمانجو، پژوهشگر و مورد پژوهش، آزمون شونده و ابزار آزمون، روانشناس و مراجع فضاهای بالینی هستند.

فضاهای بالینی بر حسب شرکت افراد و یا اشیاء بزرگ و یا کوچک می‌شوند مثلاً فضاهای بالینی خانواده، کلاس درس، گروه بازی با توجه به افزایش و کاهش افراد، اشیاء و ابزارهایی که دارند، انبساط و انقباض می‌یابند. کوچکترین واحد یک فضای بالینی را ((هنگامه بالینی^۱)) و بزرگترین آن را ((مجتمع بالینی)) می‌نامیم.

هنگامه بالینی:

هنگامه‌های بالینی با ارتباط‌های ساده شروع و رفته رفته پیچیده می‌شوند. مثلاً از نگاه، کلمه، دادن دست و لبخند ساده تا سخن گفتن، خندیدن، طنز، گرداندن چشم، فشردن و تکان دادن دست، خوش‌آمدگویی هنگامه بالینی تمام ویژگی‌های مجتمعی را که در آن است با خود دارد و هر مجتمع بالینی تمام هستی خود را در تک تک هنگامه‌ها به نمایش می‌گذارد. هر یک جام جهان‌نمای دیگری است و هنگامه‌ها با توجه به کمی یا زیادی افراد و اشیائی که در آنها است ابعاد تازه‌ای پیدا می‌کنند. مثلاً در یک خانواده یا کلاس درس، آمدن و رفتن یکی از افراد روابط، سخن‌ها، نگاه‌ها، حرکات را تغییر می‌دهد و با هر تغییر هنگامه‌های تازه‌ای بوجود می‌آید.

هنگامه‌های واقعی، تخیلی و یا رؤیائی فضاهای تخیلی، رؤیایی و واقعی بوجود می‌آورند. پژوهش، تشخیص و درمان در اینگونه فضاها از طرح‌های عملیاتی و مفاهیم ویژه‌ای تبعیت می‌کند که به برخی از آنها اشاره می‌کنیم.

ارتباط‌های چند سویه:

در فضاهای بالینی ارتباط‌ها خطی و علت و معلولی و یک طرفه نیست بلکه انتقالی^۲، یا یا با چند سویه است هر هنگامه از درهمی، باهمی و برهمی چند ارتباط پیدا می‌شود و منجر به

1 - Instance

2 - Transference

خلق مجتمعی با ابعاد، گستردگی و عمق تازه می‌گردد. ارتباطها را با بردارهای چند سویه به شکل زیر نشان می‌دهیم:



رابطه بردارها را می‌توان به ارتباط یاخته‌های عصبی (سیناپس) تشبیه کرد، پیکان‌های هر بردار تا بی‌نهایت قابلیت انشعاب و ریشه دوانی را دارند. در فضا‌های بالینی ارتباطها چند سویه و برگشت پذیرند: حالت جهشی، انفجاری، خودانگیزی، خودسازی، درهم ریختن، بازساخته شدن را دارند، مانند یک سیستم جاندار (*Ecosysteme*) عمل می‌کنند.

روان!

در مجتمع‌ها و هنگامه‌های بالینی آنچه متمایز کننده مفهوم روان است با همی آزادی، آگاهی و خواست است و اینها خاستگاه خلاقیت در روان هستند. بعبارت دیگر روان توانایی خلاقیت است و خلاقیت در رفتارها، حالتها، احساسها و روابط آزادانه و آگاهانه تجلی می‌کند. تجلی روان با حالات و رفتارهایی است که با آزادی، آگاهی و خواست همراه می‌شوند: رفتاری آزادانه است که با آگاهی و خواست فرد باشد و آنچه با خواست انجام می‌گیرد همان آزادی و آگاهی است و اینها در روان یکسان و همزمان هستند.

روان فضا!

مجتمع‌ها و هنگامه‌های بالینی را از آن جهت روان فضایی می‌گوییم که عوامل و شرایط بیرونی و درونی آنها روابط و نظامی جاندار و زیست محیطی^۲ دارند، از طرح‌های عملیاتی تکوین و رشد^۴ تبعیت می‌کنند. با قوانین حاکم بر کل گرائی طبیعت طرح ریزی و قالب بندی می‌شوند و بسیاری از قوانین فیزیک و شیمی حیاتی مانند قانون تشدید^۵ سازش پذیری^۶ سازش دهی^۷ و

1 - Psycho

2 - Psycho - Espace

3 - Ecosystemique

4 - Genetique

5 - Resonance

6 - Assimilation

7 - Accomodation

سازگاری^۱ را با خود دارند. بکارگیری آزادانه و آگاهانه آنها در فضای بالینی مفهوم «روان‌فضا» را برای مجتمع‌ها و هنگامه‌های بالینی بوجود می‌آورد در واقع این آزادی و آگاهی و خواست درمانگر و درمانجو است که به فضا روان می‌بخشد و آن را خلاق و پویا می‌سازد؛ با خواست خود، آزادانه و آگاهانه با یکدیگر رویارو می‌شوند، به داد و ستد، گفت و شنود، انتقال و انتقال متقابل می‌پردازند. چنین هنگامه‌هایی «روان فضا» است.

سلامت، بیماری و درمان:

گفتیم مفهوم روان از باهمنگری آزادی، آگاهی و خواست پیدا می‌شود با چنین برداشتی روان سالم از آن فردی است که آزادانه، آگاهانه با خواست خود می‌تواند در موقعیت‌های مختلف ابتکار عمل نشان دهد، بن‌بست‌هایی را که دارد بگشاید و به تلاش‌های خود گسترده‌گی، ژرفا، جهت و معنی بدهد.

روان ناسالم نمی‌تواند با آزادی، آگاهی و یا خواست خود ابتکار عمل نشان دهد و در کاربرد هریک از این توانایی‌ها در موقعیت‌های مختلف ضعف نشان می‌دهد. درمان توانمندسازی، آزادی، آگاهی و خواست است تا درمانجو بتواند به یاری آنها، در بن‌بست‌ها و تعارض‌ها ابتکار عمل نشان دهد و راه خود را بگشاید.

پویایی^۲:

مجتمع‌ها و هنگامه‌های بالینی در انقباض و انبساط یافتن و پویایی دائمی است: پیوسته در تغییر، تحول و تحرک‌اند. با ورود و خروج یک فرد و یا یک شیئی گسترده‌گی و ژرفای تازه‌ای پیدا می‌کند. جابجائی هریک از افراد و اشیاء ابعاد و زوایای بیشتری به فضا می‌بخشد. غم‌ها، شادی‌ها، آگاهی‌ها، حالات و رفتارها، دور و نزدیک شدن، نشست و برخاست، نگاه‌ها، مقاصد و هدف‌هایی که افراد دارند، اشیاء و لوازمی که با خود حمل می‌کنند، رنگ و نقش لباس‌ها و پوشش‌های آنها، در مجموعه روان زیستی فضا تأثیر می‌گذارد و در این تأثیر و تأثر متقابل، هنگامه‌های تازه‌ای بوجود می‌آورند.

هنگامه‌های بالینی در حال «شدن» هستند و این شدن‌ها مفهومی از زمان، مکان، جایگاه، رشد، تکامل را که صورت‌های دیگر از پویایی است، بوجود می‌آورد. در صفحات آینده مفهومی کاربردی و گسترده‌تر از پویایی آورده می‌شود.

1 - Adaptation

2 - Dynamique

تلاش^۱

پیدایش و از میان رفتن هر هنگامه، تغییرات بزرگ و کوچک، درجات مختلف انبساط و انقباض آنها جلوه و نمودی از تلاش است. خمیره تلاش پویائی است و هستی پویائی در تلاش است: وقتی سخن می‌گوئیم، هر کلمه و هر آوا، وقتی راه می‌رویم هر گام، هر حرکت، وقتی هیجان زده می‌شویم هر لبخند و یا اخم، وقتی می‌اندیشیم هر تصور و هر احساس، وقتی کاری می‌کنیم، هر تکان و تحرک، نشست و برخاست، وقتی مشاهده می‌کنیم، کاربرد هریک از حواس تلاش است.

با هر تلاش هنگامه‌هایی خلق و هنگامه‌هایی از میان می‌رود: معلمی که در کلاس سخن می‌گوید یا کلمه‌ای را می‌نویسد، تلاش او مجموعه تلاش‌های دانش آموزان را در پی دارد و نتیجه به تلاشگری کل مجتمع کلاس می‌انجامد. اصطلاح تلاش را در نظریه مجتمع‌های روان فضا به جای «جریان» و «فرآیند»^۲ و گاهی به جای جمله، عبارت، سخن، و بالاخره بجای پدیده، نمود، تغییر جزئی و کلی، هر چه در جهان هست و در شدن و بودن هستی ما، هستی مراجع و در هر رویارویی داد و ستد می‌شود.

تلاش‌ها در رؤیایها و تخیلات به صورت واقعیت‌های رؤیائی و تخیلی ظاهر می‌شوند و تابع خواست‌های آزادانه، آگاهانه و محرمانه ما هستند.

پشتوانه‌های علم و علمی بودن:

برای آنکه یک تلاش پژوهشی، تشخیصی و درمانی ارزش و اعتبار علمی پیدا کند و ثبات و پایدانی لازم را داشته باشد ضروری است که با اصول و شرایط ویژه‌ای تحقیق یابد. این اصول پشتوانه‌های اساسی برای علمی بودن دانش‌های بالینی است. اصطلاح پشتوانه را به جای اصطلاح اعتبار، ثبات، پایدانی و روانی بکار می‌بریم، پشتوانه‌ها برای علمی بودن داده‌های بالینی ارزشمندتر و معتبرتر هستند. رعایت آنها اعتبار و پایدانی بیشتری برای علمی بودن یافته‌ها و نتایج پژوهش‌ها، تشخیص‌ها و درمان‌ها دارد. داده‌ها و راه‌آورد‌هایی که به یاری این پشتوانه‌ها بدست می‌آوریم دارای ضرورت و لزوم علمی بودن است: قطعی و قابل اعتماد می‌باشند. پشتوانه‌ها از بزرگترین راه‌آورد‌هایی است که نظریه ما برای دانش‌های بالینی به ارمغان آورده‌است: از آنهایی که تلاش بالینی نداشته‌اند می‌خواهیم که شتاب زده انکار نکنند و از آنهایی

که کار بالینی دارند دعوت می‌کنیم تا همت بگمارند آنها را بکار گیرند و باستناد تجربه‌های دقیق اظهار نظر کنید. پشتوانه‌های اصلی پیشنهادی ما: خواست، آگاه بودن، آزاد بودن، محرمانه بودن، پرداخت و پویا بودن است.

۱ - خواست!

مراجعیین به کلینیک‌ها مطب‌ها، مراکز مشاوره، و راهنمایی و یا هر مجتمعی که برای پژوهش، تشخیص و یا درمان بالینی می‌روند باید به خواست خود مراجعه کنند: خودشان بخواهند، نخستین تماس را برقرار کنند. اگر کسی می‌خواهد همراه آنان بیاید، به دعوت آنان بیاید. اگر فرد دیگری از طرف مراجع درخواست کرد یادآور می‌شویم که درخواست را باید خود مراجع انجام دهد: ((بگذارید تا خود او تماس بگیرد هیچگونه تأکید، اصرار و فشار برای مراجعه کردن نداشته باشید...))

۲ - آگاه بودن:

مراجع از خود می‌پرسد و از او پرسیده می‌شود چرا و برای چه آمده است؟ در نخستین هنگامه آگاهی‌های دیگری راجع به نحوه آمدن، وقت گرفتن، پرداخت هزینه، آزادی عمل، محرمانه بودن، و درخواست کردن به مراجع داده می‌شود، برنامه و روش کار گفته می‌شود. تقویت و بالابردن سطح آگاهی مراجع نسبت به حالات و رفتار خود نسبت به نحوه مراجعه، نسبت به تغییری که در جریان درمان پیش می‌آید. نسبت به نتایج تازه‌ای که در هر هنگامه و در هر مرحله و یا در هر دوره از درمان، تلاش‌ها و برنامه‌هایی که داشته است بطور طبیعی و تدریجی انجام می‌گیرد:

در آغاز هر جلسه با طرح پرسش‌های چه کرده‌اید؟ چه گذشته؟ و چرا آمده‌اید؟ مراجع، رفته رفته به آنچه که هست و آنچه که بر او می‌گذرد و آنچه که به خاطر آن آمده است آگاهانه برخورد می‌کند.

۳ - آزاد بودن:

مراجع در تحقق خواست، آمدن و نیامدن آزادی مطلق دارد: خود می‌تواند وقت بگیرد یا نگیرد. اگر برنامه داشته باشد می‌تواند ناممکن بگذارد، نیاید و یا بتعویق اندازد در این صورت تنها قید آن است که از پیش اطلاع دهد. آزادی در تماس گرفتن و ارتباط برقرار کردن، در تنها و یا با همراه آمدن، در ادامه و یا عدم ادامه درمان هیچ چیز نمی‌تواند او را مقید کند به اطرافیانی که می‌خواهند مراجع را بیاورند گفته می‌شود: ((شما آگاهی به او بدهید و آزادش بگذارید تا خودش

تصمیم بگیرد، هیچگونه فشار و یا اصرار نداشته باشید، اگر خودش خواست، آزادانه و آگاهانه آمد در آن صورت همکاری بیشتری خواهد کرد آنچه از خود و در خود نشان می‌دهد و آنچه می‌گوید ارزشمندتر و معتبرتر است....))

۴ - محرمانه بودن:

مراجع در تمام مراحل با درمانگر رابطه مستقیم و بدون واسطه برقرار می‌کند هر ارتباط دیگر با نظر و ابتکار خود او انجام می‌گیرد و هدایت می‌شود، اگر دیگری به جای او مراجعه کرد و یا وقت گرفت به او گفته می‌شود: ((محرمانه و خصوصی است جز با خود مراجع، تماس گرفته نمی‌شود این خود اوست که باید آزادانه، آگاهانه و محرمانه وقت بگیرد...)) وقت گرفتن کمترین همکاری است که مراجع باید داشته باشد.

۵ - پرداخت:

در نخستین جلسه به مراجع گفته می‌شود: پرداخت نوعی ارتباط درمانی است بطوری که وقتی کودکان می‌آیند از پدر و مادر می‌خواهیم هزینه را به کودک بدهند تا بپردازد، یعنی ارتباط را خود او برقرار کند در مورد بزرگسالان گفته می‌شود: هزینه را از خودتان بپردازید، اگر از دیگران می‌گیرید به صورت قرض و دین باشد زیرا کسی که آزادانه، آگاهانه با خواست خود آمد و هزینه پرداخت، تعهد بیشتری برای همکاری دارد در نخستین جلسه نحوه پرداخت روشن می‌شود اگر تخفیف می‌دهیم متذکر می‌شویم مبلغ پرداختی در هر جلسه به خاطر همان جلسه است نباید پول پیش بگیریم و نباید پرداخت به تأخیر افتد (مگر آنکه همراه مراجع نباشد) زیرا هرگونه پیش پرداخت یا پس پرداخت به آزادی او لطمه می‌زند، در آمدن و نیامدن مقید می‌سازد.

۶ - پویا بودن:

در مجتمع‌ها و هنگامه‌های روان‌درمانی تشخیص‌ها و پژوهش‌ها پیوسته در تغییر و تحول هستند قبلاً از پویائی سخن گفتیم در اینجا ملاحظات عملی و کاربردی را یادآور می‌شویم:

الف - پویائی در مراجعه کردن: مراجع در آمدن، نیامدن ... آزادانه آگاهانه و با خواست خود عمل می‌کند به او یادآور می‌شویم که هر وقت بخواهی می‌توانی بیائی یا نیائی فقط مدتی قبل (معمولاً ۲۴ ساعت) اطلاع بدهد.

ب - پویایی در رفتار درمانگر: درمانگر می‌تواند برحسب نوع جنس و سن ... امکاناتی را که در اختیار دارد به کارگیرد و طرح‌های عملیاتی^۱ ویژه‌ای را ابداع کند.

- ج - پویائی در امکانات و ابزارها:** در موقعیت‌ها و وضعیت‌های درمان، ابزارها جابجا می‌شوند تغییر می‌کنند، کم و زیاد می‌گردند، کنار گذاشته و یا بکار گرفته می‌شوند
- د - پویائی در زمان:** زمان روان‌درمانی می‌تواند کوتاه یا بلند گردد و ساعت‌های مختلف شبانه روز انجام گیرد، جلسات پیوسته یا گسسته، فشرده یا گسترده گردد: در فاصله چند روز یا چند هفته یا چند ماه اتفاق افتد.
- ه - پویائی در وضعیت‌ها:** روبروئی مراجع و درمانگر می‌تواند در وضعیت نشسته، ایستاده، راه رفتن، در کنار هم بودن، انفرادی یا گروهی روی تخت یا دیوان روانکاوی باشد: درمانجو در تحرک درمانگر ثابت و بر عکس درمانگر متحرک درمانجو ثابت
- و - پویائی در هستی مراجع:** مراجع می‌تواند زن، مرد، کودک، نوجوان و یا بزرگسال باشد ازدواج کرده یا مجرد، دارای فرزند، پدر و مادر باشد و نباشد در هریک از این شرایط تلاش‌ها و هنگامه‌ها متفاوت می‌شود.
- ز - پویائی در موقعیت‌ها:** در یک مجتمع روان‌درمانی موقعیت درمانجو و درمانگر می‌تواند تغییر کند، نقش و مقامی که درمانگر و درمانجو نسبت به یکدیگر دارند و یا در فضای درمان پیدا می‌کنند تعبیر کند درمانگر مسوول بخش، استاد دانشگاه، دستیار باشد و درمانجو، دانشجو، خویشاوند، کارمند، کارگر
- ح - پویائی در جایگاه:** از باهمی وضعیت‌ها و موقعیت‌های مختلف جایگاه‌ها ساخته می‌شود. درمانگر و درمانجو می‌توانند در جایگاه‌های مختلف قرار گیرند: درمانگاه، خانه، کوچه، مدرسه، میدان‌بازی، دشت، کوه، کنار رودخانه، کنار دریا..... و هر جای دیگری که فضای بالینی مناسب تشکیل شده باشد .
- ط - پویائی در نظریه:** در جریان روان‌درمانی نظریه‌ای که درمانگر انتخاب کرده است در قالب مشاهدات و تغییرات حالات و رفتارهای مراجع مفاهیم نظری و علمی خود را از دست می‌دهد، افزایش می‌یابد و یا به مفاهیمی تازه دست رسی پیدا می‌کند.
- ک - پویائی در پرداخت:** پژوهش‌های بالینی همزمان و همسان با تشخیص و درمان است، مراجع آگاهانه آزادانه و با خواست خود می‌آید، آنچه را که او در شرح حال‌گیری و یا هر ارتباط دیگر بروز می‌دهد از اعتبار و پیاپی علمی بالائی برخوردار است با پرداخت هزینه این اعتبار دوچندان می‌گردد.

پرداخت و دریافت هزینه اجتناب ناپذیر است در شرایطی که آن را کاهش می‌دهیم و یا حذف می‌کنیم باید توجیه روشنی برای مراجع بنمائیم به طوری که تعهد او را برای پرداخت آینده ممکن سازد. نحوه پرداخت و تغییراتی که در رویه‌های مراجع دیده می‌شود: هزینه را به دست درمانگر می‌دهد، روی میز می‌گذارد چندین بار می‌شمارد، کم می‌دهد، زیادی می‌پردازد، داخل پاکت می‌گذارد... در داده‌های پژوهشی، تشخیصی و درمانی سهم عمده دارند.

پژوهشگری که هزینه دریافت می‌کند باید از تخصص و مهارت بالایی برخوردار باشد در واقع او درمانگر و تشخیص‌دهنده است. اگر اطلاعات علمی و تجربی لازم را نداشته باشد نمی‌تواند و مجاز به انجام هیچ کاری نیست رعایت پرداخت ارزش پشتوانه‌ها را بیشتر و اعتبار و پایانی علمی تلاش‌ها را بالاتر می‌برد.

پژوهش‌های بالینی بودجه عملیات خود را بوسیله مراجعین تأمین می‌کنند: طرح‌ها و برنامه‌ها بر حسب موقعیت و فرصتهایی که پیش می‌آید و با توجه به تخصص و امکانات پژوهشگر سازماندهی می‌گردد.

واگذاری پژوهش‌های بالینی از یک پژوهشگر به پژوهشگر دیگر همان شرایطی را دارد که واگذاری ادامه درمان از یک درمانگر به درمانگر دیگر دارا می‌باشد یعنی لازم است درمانجو آزادانه، آگاهانه و با خواست خود این انتقال را بپذیرد و هزینه پرداخت نماید.

۷ - نظریه داشتن:

نظریه‌ها مجموعه‌ای از مفاهیم و اصول هستند که در جریان اندیشیدن، به سؤال گذاشتن شک کردن و جستجو کردن، انتخاب و کنار گذاشتن، تجزیه و تحلیل کردن و تبیین کردن، بکار گرفته می‌شوند و در باهم و جدا از هم دیدن تلاش‌ها (رفتارها، حالات، روابط، هیجان‌ها، رویاها.....) پیدا می‌شوند، سازمان بندی می‌گردند و مجتمع روان‌فضایی پویایی را می‌سازند. هر نظریه به درمانگر امکان می‌دهد تا تلاش‌های خود را در فضاهای پژوهشی، تشخیصی و درمانی مورد سؤال قرار دهد، پاسخ یابی کند و پرسش‌های تازه را مطرح سازد و دوباره یاسخگو شود با این چرخه، نظریه گسترده‌تر، و ژرف‌تر می‌شود. و ابعاد و زمینه‌های فراوان تری پیدا می‌کند.

هر نظریه با قابلیت‌ها، مهارت‌ها، اطلاعات، تجربه‌ها، علاقمندی‌ها و معلومات صاحب نظریه (درمانگر، پژوهشگر و تشخیص‌دهنده) تعیین می‌شود و به تحلیل و تبیین موضوع‌ها، مورد‌ها، و پدیده‌ها و نمودها می‌پردازد. مثلاً نظریه انشتین در فضاهای حسی، تجربی نامنظم و متنوع، حرکت، نور..... و بر مبنای علوم فیزیک، نجوم، ریاضی..... بوجود آمده است. همبستگی، هماهنگی یافته و در شرایط معینی متمایز و متقاعد کننده شده است. نظریه پراگماتیسم جان

دوئی در فضاهای متنوع و متغیر مؤسسات اجتماعی، تربیتی، تجربی شکل و سازمان یافته و بر علوم زیست‌شناسی، جامعه‌شناسی، روانشناسی و تربیتی تکیه کرده است. و در همان فضاهای پیدایش خود بیشترین کاربرد را دارد.

نظریه مجتمع‌های روان فضای پویا بر مفاهیم و اصولی از علوم و نظریه‌های بوم‌شناسی پدیدینه‌شناسی^۱، کل‌گرایی، هستی‌گرایی^۲ پیدایش‌شناسی^۳، روانکاوی و مفاهیمی از عرفان اسلامی متکی است. ما نظریه خود را بر اصول و مفاهیمی بنا نهاده‌ایم که در جریان ۲۰ سال پژوهش، تشخیص و روان‌درمانی در فضاهای بسالینی پیدا کرده‌ایم، بازیابی بازنگری نموده‌ایم نظریه ما اصول و مفاهیم مشترکی از رویکردهای روان‌درمانی، روان‌آزمایی و پژوهش‌های بسالینی را در بردارد و همسانی و همزمانی آنها را نشان می‌دهد و به صاحب نظریه امکان می‌دهد تا یک شبه راه صد ساله را طی کند.

۸ - جهت و معنی دادن:

تلاش‌های پژوهشی و تشخیصی و درمانی وقتی معنی پیدا می‌کنند که همسان و همزمان گردند و هنگامی جهت‌دار می‌شوند که اهداف ما را برآورده سازند. برای معنی‌دار کردن و جهت بخشیدن به آنها ضروری است که طرح‌های عملیاتی ویژه‌ای را ابداع کنیم. تعدادی از آنها را که بیشترین کاربرد را دارند برشماری کنیم:

۱ - از تاریکی و کلی به روشنی و جزئی: تلاش‌های بالینی در جریان معنی‌یابی و جهت‌گیری از تاریکی و کلیت آغاز و رفته رفته روشن و جزئی می‌گردند. در این حال عملیات خود را با پرسش‌های کلی و تاریک شروع می‌کنیم تا به مصادیق و موارد جزئی و روشن برسیم بجای آن که بگوئیم «ناراحتی»، «بیماری»، یا «مشکل»، شما چیست؟ می‌پرسیم: برای چه آمده‌اید و بجای آن که بگوئیم درباره روابط و حالات پدرتان با مادرتان سخن بگوئید (پرسش جزئی) می‌گوئیم درباره پدرتان هرچه بخاطر می‌آورید، بگوئید (پرسش کلی).

۲ - جهش‌دار و تکوینی ساختن: تلاش‌های بالینی وقتی معنی و جهت پیدا می‌کنند که در سیر تکوینی و در جهش‌ها و تغییراتی که داشته‌اند فراتگری شوند: آنها از گذشته‌های دور جنینی و شیرخوارگی شروع و در جهش و شدن پیوسته به آینده می‌پیوندند: از مراجعین

1 - Phenomenologie

2 - Existentialisme

3 - Genetique

می‌خواهیم، از گذشته‌ها از جایی که یادش می‌آید سخن بگوئید می‌گوییم: «درباره پدرتان تا جایی که یادتان می‌آید بگوئید و با از تحصیلاتتان از زمان کودکتان بودن سخن بگوئید»، «حوادث و خاطراتی که برای شما اتفاق افتاده هیچان‌زا بوده و یادتان مانده، حوادثی را که در آن نقشی داشته‌اید و یا مستقیماً ناظر صحنه بوده‌اید... بازگو کنید».

۳ - خود جوش و آزادانه بودن: تلاش‌های پژوهشی تشخیصی و درمانی وقتی معنی و جهت علمی بودن پیدا می‌کنند که خود جوش و آزادانه بروز کنند به مراجع یادآور می‌شویم که هیچ چیز را کنترل نکنند: حالات، رفتارها، سخن‌ها، هیجان‌ها، رویاها را بدون قید و شرط نشان دهد و بیان کند: «همیشه با اولین افکاری که در ذهنتان می‌آید شروع کنید و در برابر هر پرسش نخستین تصور، احساس یا فکری را که در شما می‌گذرد به زبان آورید، سخن گفتن در اینجا مانند استفراغ کردن است؛ استفراغ کنید، استفراغ تلخ است، نگه دارید مسموم می‌شوید. این رنگ و بو و محتوای استفراغ است که به ما نشان می‌دهد چه می‌گذرد.

۹ - فرانگری:

دانشورز بالینی در هنگامه تلاش‌ها گامی فراتر می‌گذارد، خوبستن را در وضعیت‌های پژوهشی، تشخیصی و درمانی به سؤال می‌گذارد: آنچه را کرده، آنچه را می‌کند و آنچه را خواهد کرد بازبینی و با هم‌نگری می‌نماید.

برای فرانگری از تجربه، نظریه‌ها، امکانات و شرایطی که در مجتمع تلاش‌های ما قرار می‌گیرد استفاده می‌کنیم، در اینحال خلاقیت، ابتکار، بازسازی نتیجه‌گیری، فرضیه‌سازی، پرسشگری به کمال خود می‌رسد.

- همسانی و همزمانی پژوهش‌ها، تشخیص‌ها و درمان‌ها روشن‌تر دیده می‌شود.

- معانی و جهت‌های تازه خلق می‌گردد.

- تلاش‌ها گستردگی، ژرفا و حساسیت بیشتر می‌یابند. مهارت و قابلیت فرانگری در آموزش و آماده‌سازی دانشورزان بالینی از اولویت‌های ضروریست: دانشورز بالینی باید مورد نگرانی کند، به تجربه در آورد و با یاری استاد و صاحب‌نظری با تجربه تلاش‌های خود را بازبینی نماید و در هر بازبینی پرسش‌هایی مطرح می‌شود؟

- آیا از تمام امکانات و شرایط استفاده کردم؟

- اگر یکی یا چند تلاش را انجام نمی‌دادم چه می‌شد؟

- آنچه بدست آورده‌ام همانست که در آغاز می‌خواستم؟

- آیا با تلاش و راه‌های دیگری می‌توانیم به همین هدف برسیم؟
 - آیا نتایج پژوهشی، تشخیصی و درمانی به همخوانی و همسانی دارند؟
 - کدام تلاش را حذف کنم، مقدم بدارم و یا به تأخیر اندازم تا بازده بیشتری داشته باشم؟
 - چه مقدار از تلاش‌ها بیهوده بود و کدام‌ها بیشتر معنی و جهت را به آنها بخشید؟
 - برای گستردگی و ژرفا بخشیدن به مجتمع تلاش‌های خود چه می‌توانم بکنم؟
 - آنچه بدست آوردم چه چیزهایی را معنی دار کرد و چه چیزهایی را بی‌معنی ساخت؟
 - تلاش‌هایی که انجام داد تا چه حد در توان من بود؟
- ۱۰ - گسترش و ژرفا بخشیدن:

در فضاهای بالینی هر کلمه، هر حالت، هر رفتار و یا گفتار مجتمعی روان‌فضائی است که در هنگامه‌های رویارویی درمانگر و درمانجو می‌تواند پربار و یا کم‌بار، کلی یا جزئی، تاریک یا روشن، تکراری یا ناگهانی، پرشتاب یا آهسته باشد. در چنین هنگامه‌هایی تلاش درمانگر آن است که آنها را بازیابی کند و همراه با درمانجو طرح‌های عملیاتی ویژه‌ای را برای گسترش و ژرفا بخشیدن به آنها پیش گیرد:

۱ - تخلیه بارهای هیجانی: با نمودهای روان‌فضائی زائیده از ارتباط‌ها، سخنان، و یا حرکات مراجع آنهایی را که بار هیجانی بیشتر دارند انتخاب می‌کنیم و به سؤال می‌گذاریم مثلاً وقتی می‌گوید می‌ترسم، اضطراب دارم از او پرسیده می‌شود: «منظورتان از می‌ترسم و یا اضطراب دارم چیست؟» بهمین ترتیب اگر جواب بدهد وحشت دارم دوباره می‌پرسیم: «منظورتان از وحشت دارم چیست؟» و یا اگر بگوید دستم شدت می‌لرزد و یا با صدای بلند ناسزا می‌گویم، می‌پرسیم: «وقتی دستتان شدت می‌لرزد چه احساس و حالتی داشتید؟» و یا «وقتی با صدای بلند ناسزا می‌گفت شما چه احساس و حالتی داشتید؟» و یا «او چه احساس و حالتی داشت؟» به همین ترتیب حالات و رفتارهایی را که با تنش و هیجان بروز می‌کنند به سؤال می‌گذاریم و در واقع با هر پرسش و پاسخ بخشی از بار هیجانی آسیب‌زا را تخلیه می‌کنیم.

۲ - رهایی از قیود: صفات، حالات و رفتارهایی را که با قیدهای همه، هیچ، بیشتر، کمتر، خیلی، بسیار..... نفی یا اثبات، رد و قبول..... می‌شوند به سؤال می‌گذاریم. مثلاً وقتی مراجع می‌گوید: «خیلی خسته‌ام و یا زیاد حرف می‌زنم»، از او می‌پرسیم: «در اینحال چه احساس و حالتی دارید؟» و یا وقتی می‌گوید: «همه ناراحتند و یا هیچ چیزی برای گفتن ندارم»، پرسیده می‌شود: «منظورتان چیست که همه ناراحتند؟ و یا منظورتان چیست که هیچ چیز برای گفتن

ندارید؟ در اینحال چه احساس و حالتی دارید؟) آنقدر در این پرسش‌ها پیش می‌رویم تا مثال از حوادثی بزنند که برایش اتفاق افتاده است.

۳ - روشن ساختن تاریکی‌ها: کلمات، حالاتی و رفتارهایی را که ناشناخته‌تر هستند به شناخته و روشن تبدیل می‌کنیم مثلاً وقتی می‌گویند حالت تهوع دارم، دلجوته دارم گیم، از او پرسیده می‌شود منظورتان چیست؟ و یا با چه احساس و حالتی همراه است؟ می‌توانید مثال بزنید؟.....

۴ - متوقف ساختن تکراری‌ها: کلمات، حالات و رفتارهایی را که تکرار می‌کند مثلاً چند بار می‌گوید خجالت می‌کشم، یا می‌ترسم و یا تکان خوردن، جابجا شدن، سکوت، را تکرار می‌کند در هریک از آنها وقتی بیش از دوبار تکرار شد اگر رفتار و حرکتی باشد می‌پرسیم: ((وقتی این حرکت و رفتار را تکرار می‌کنید چه احساس و یا حالتی دارید؟)) و اگر حالت و هیجانی باشد که به خود یا دیگری نسبت می‌دهد می‌پرسیم: ((منظورتان چیست؟))

۵ - کند کردن پرشتاب‌ها: میان چند حالت، چند کلمه و یا چند رفتار آنهایی را که پرشتاب‌تر بروز می‌کند، نشان می‌دهد و یا عمل می‌نماید بسؤال می‌گذاریم: ((منظورتان چیست؟)) و یا ((چه احساس و حالتی دارید؟))

توجه داریم که ممکن است تمام یا چند ویژگی یاد شده در یک کلمه، رفتار و یا حالت همراه باشد مثلاً چند بار تکرار کند، خیلی می‌ترسم زود عصبانی می‌شوم، زیاد داد و فریاد می‌کنم در این موارد قید خیلی، زیاد، زود، با هیجان‌های ترس و عصبانی شدن و داد و فریاد کردن، همراه و تکرار شده است. هر کدام، این همراهی را بیشتر داشته‌باشد ارزش پژوهشی، تشخیصی و درمانی بیشتری دارد؛ پس از آنکه پاسخ‌های اولیه را گرفتیم دقت می‌کنیم اگر حالت و یا رفتاری تاریک و کلی بود، قید و یا بار هیجانی داشت، دوباره آن را به سوال می‌گذاریم و این روال را هر چند بار که لازم باشد ادامه می‌دهیم تا پرشتاب‌ها کند شوند، تکراری‌ها متوقف گردند تاریک‌ها روشن گردند و آنهایی که در قید و بندند آزاد شوند و بارهای هیجانی تخلیه گردد.

۱۱ - افزایش حساسیت:

افزایش حساسیت در واقع بالا بردن اعتبار تشخیص، پژوهش و درمان بالینی و این کار را با طرح پرسش‌هایی در زمینه‌های چهارگانه زیر انجام می‌دهیم.

زمینه نخست (بازبینی خاطره‌ها و حوادث): در پایان هر هنگامه از مراجع می‌پرسیم: (آیا پاسخ‌ها، سخن‌ها و صحنه‌هایی که گفتید، شنیدید و حرکات و رفتارهایی که انجام دادید شما را

به یاد خاطره‌ها و حوادثی انداخت؟ آنها را آزادانه تداعی کنید و بگوئید)). بدین ترتیب ابعاد و زمینه‌های تازه گسترده‌تر، ژرف‌تر، با معنی و جهت‌دارتر تداعی می‌شود.

زمینه دوم (پیدا سازی خواست‌ها و امیال): از مراجع می‌پرسیم: «درباره علت مراجعه و در جریان آنچه گفتید چیزهای دیگری بود که می‌خواستید بگوئید و نگفتید؟ و یا چیزهایی بود که پرسیده شد و برای شما اهمیت داشت؟ در صورت سکوت مراجع، اضافه می‌کنیم: بیشتر اوقات آنچه می‌خواهید ولی نمی‌گوئید حذف می‌کنید، تغییر می‌دهید، چه از خواب و چه از بیداری، اینها مهمترین هستند. هیچ چیز را کم یا زیاد نکنید، بیان کنید، اینجا استفراغ می‌کنید استفراغ تلخ است نگه دارید مسموم می‌شوید ... طرح این پرسش‌ها بیشتر اوقات امیال نهفته، رنج‌زا و مسموم‌کننده مراجع را پیدا می‌سازد و امکان می‌دهد تا جراحات چرکین و کهنه شستشو داده شوند.

زمینه سوم (بازبایی و تخلیه تأثرات و هیجان‌ها): از مراجع می‌پرسیم از آنچه کرده‌اید، گفته‌اید و یا بر شما گذشته است کدام‌ها بیشترین تأثرات و هیجان‌ها را (شادی، خشم، ترس، غم،) در شما ایجاد کرد پس از آن که مراجع حادثه، کلمه، صحنه و یا وضعیت خاصی را بیان کرد دوباره آن را به سؤال می‌گذاریم و به او کمک می‌کنیم تا هنگامه‌های پر بار و هیجان‌انگیزتر را تخلیه کند

زمینه چهارم (بازنگری حالات و احساس‌های خود): در هر هنگامه بالینی آخرین پرسشی که مطرح می‌کنیم این است: آیا از ابتدای این جلسه تاکنون تغییری در حالات و احساس‌های خود می‌باید؟ در چه زمینه و تا چه حد؟ این پرسش آگاهی مراجع را نسبت به تغییر حالات و رفتار خود افزایش می‌دهد و حساسیت او را در تعادل یا عدم تعادل آنچه که بوده، آنچه که هست و آنچه می‌شود و آنچه خواهد شد فزونی می‌بخشد. گستردگی و عمق آگاهی با پیشرفت درمان و افزایش تشخیص‌ها و داده‌های پژوهشی تازه همراه است.

دسته بندی وضعیت‌ها

دسته بندی داده‌های پژوهشی، تشخیصی و درمانی و فراهم کردن آنها در چند وضعیت با اصول و عملیات ویژه‌ای صورت می‌گیرد که یکی از اساسی‌ترین بخش‌های نظریه مجتمع‌های روان فضای بالینی است: در هر مجتمع بالینی، برای هر فرد چهار وضعیت قابل تصور است.

وضعیت نخست: برون فکنی

مجموعه حالات و رفتارهایی است که به دیگران نسبت می‌دهیم: هنگامی کلمات، آواها و گفتارهایی را که دیگران به یکدیگر نسبت می‌دهند می‌شنویم و تنش و هیجانی را که در سخن آنان است مشاهده می‌کنیم آنها را در خود می‌بریم در هنگامه گفتگو با دیگران برون‌فکنی می‌کنیم. مثلاً در خانه، کوچه، مدرسه، محل کار، مهمانی حالات صفات و رفتارهایی را که پدر و مادر معلم و شاگردان، همکاران بصورت تذکر، نصیحت، کنایه، عیب و ایراد، تمجید و ستایش، به یکدیگر نسبت می‌دهند بر حسب دوری و نزدیکی ما به صحنه، خویشاوندی، دوستی، غریبه و آشنا بودن، هم‌سنی، هم‌گروهی، هم‌خانگی، همکاری، هم‌جنس بودن تکراری بودن و اینکه مربوط به ما باشد یا نباشد در ما طنین می‌اندازد، و بعدها در هنگامه‌هایی که با دیگران داریم ((برون‌فکنده)) می‌شود.

پرسش‌های برون‌فکنی‌زا: برای واداشتن مراجع به برون‌فکنی، وقتی او از فردی یاد می‌کند که نسبت به او، علاقه و یا تنش بیشتری دارد می‌خواهیم که درباره او هرچه به یاد می‌آورد بگوید او چه حالات و صفاتی دارد؟ منظورش از کارها و رفتارهایی که می‌کند چیست؟ منظورش از سخنانی که می‌گوید چیست؟ در موقع گفتن چه احساس و حالتی داشت؟ منظورش چه بود؟ آنهایی که شنیدند چه احساس و حالتی پیدا کردند؟ چه می‌خواستند بگویند نگفتند در تمام آنها می‌خواهیم تا مراجع از صفات و حالات دیگری سخن بگوید: از چه کسانی بدش می‌آید، از چه کسانی خوشش می‌آید. برای هریک از وضعیت‌های چهارگانه یک یا دو نمونه مثال می‌زنیم

نمونه ۱:

زن جوان ۳۰ ساله دارای یک دختر بچه ۵ ساله از کودکی زبردست مادر ناتنی بزرگ شده است: نسبت به دختر و مادر ناتنی احساس‌های پر تنش دارد و از هر دو شکایت می‌کند ...

هنگامه برون‌فکنی بر دختر:

د - با توجه به محرمانه بودن، بفرمائید برای چه آمده‌اید؟

م - دخترم ۵ سال دارد. عصبی شده، وقتی می‌خواهد یک چیزی بگوید حوصله ندارد.

د - گفتید عصبی شده است، چه احساس و حالتی دارد؟

م - کم حوصله و تنبل است.

د - گفتید کم‌حوصله منظورتان چیست؟

م - وقتی می‌خواهد درباره چیزی و یا کاری توضیح دهد خودش را می‌زند، حسادت دارد، تنبل است!

د - تنبل است منظور تان چیست؟

م - می‌خواهد که دیگران کارهایش را انجام دهند.

هنگامه پروتفکنی بر مادر ناتنی:

د - درباره مادر ناتنی بگوئید.

م - زندگی با او خیلی سخت بوده است، او زنی فوق‌العاده حسود است.

د - گفتید فوق‌العاده حسود، منظور تان چیست؟

م - بهتر از خودش را نمی‌تواند ببیند، فکر می‌کند هر چه می‌گوید درست است حتی اگر اشتباه باشد، حرف حرف اوست. نسبت به بابام سخت گیر است.

د - سخت گیر است، منظور تان چیست؟

م - بابام خودش در خانه کمک می‌کند، اما مادر ناتنی‌ام پرتوقع است، می‌خواهد که بابام بیشتر کارخانه بکند.

د - پرتوقع است منظور تان چیست؟

م - هیچوقت تشکر نمی‌کند، نمی‌گوید دست درد نکند که این کار را کردی فکر می‌کند هر کس برایش کار می‌کند یک نوع وظیفه است. خیلی اذیت می‌کند.

د - گفتید خیلی اذیت می‌کند.

م - فکر می‌کرد ما مثل کارگریم، هر روز دستور می‌داد فلان کار را بکنید همه کارها را بگردن دیگران می‌انداخت، اصلاً او حسود است.

د - او حسود است، منظور تان چیست؟

م - یکبار بابام خواهر کوچکم را نوازش کرد. او بابام را دعوا کرد که چرا بوسش کردی این من هستم که باید مورد نوازش قرار بگیرم تو باید بیشتر به من محبت کنی، حق نداشتی این کار را در مورد دخترت بکنی

برداشت‌ها:

حالات و رفتارهایی را که مراجع به فرزندش و مادر ناتنی نسبت می‌دهد ((کم‌حوصله، تنبل، حسود، سخت‌گیر، اذیت‌کردن، پرتوقع)) همه را در روابط پدر و مادر تنی و ناتنی مشاهده کرده است او می‌شنیده و می‌دیده که آنها یکدیگر را به حسود بودن، پرتوقع بودن، تشکر نکردن، تنبل بودن، و سخت‌گیر بودن متهم می‌کنند. حوادث زندگی‌اش سرشار است از

صحنه‌های نمایشی که اطرافیان مادر تنی و ناتنی، پسر، خواهرها و برادرهای تنی و ناتنی با یکدیگر داشته‌اند و اکنون برونفکنی می‌کند.

مجتمع خانواده آنها رنگ و هوای حسادت، عصبانی بودن، توقع زیاد داشتن تشکر نکردن، فرزندان (۱۰ نفر بوده‌اند که سه مادر و دو پدر) هریک بسهم خود و در رابطه با سن و سال موقعیت و وضعیتی که در خانوادگی داشته و تنی با ناتنی بودن آسیب‌دیده‌اند.

مراجع برون فکنی را روی افرادی راحت‌تر و دقیق‌تر انجام می‌دهد که در رابطه با آنها مشاهدات تلخ یا شیرین، تجربه‌ها و مشاهدات، رنج‌زا و وهم‌انگیز بیشتر داشته است.

آسیب‌ها: مفاهیم

در دو نمونه یاد شده (برون‌فکنی بر فرزند و مادر ناتنی) مراجع کلماتی را تکرار کرد که تعدادی از آسیب‌های اصلی او را نشان می‌دهد. آنها را با مفاهیمی که مراجع به آنها نسبت می‌دهد (برون‌فکنی می‌کند): آسیب‌های اصلی برون‌فکننده شده با مفهومی که به آنها می‌دهد عبارتند از:

حسادت: بهتر از خودش را نمی‌تواند ببیند، فکر می‌کند هرچه می‌گوید درست است، می‌خواهد او را بجای دیگران نوازش کنند.

سخت‌گیر: اذیت می‌کند، فکر می‌کند دیگران کارگر او هستند، همه کارها را به گردن دیگران می‌اندازد

پرتوقع: هیچوقت تشکر نمی‌کند، نمی‌گوید دستت درد نکند

کم حوصله: تنبل است

تنبل بودن: می‌خواهد که دیگران کارهایش را انجام دهند

پرسش‌ها و فرضیه‌ها:

برای پژوهش‌های وسیع‌تر و تهیه پرسشنامه‌هایی که اعتبار و ثبات علمی داشته باشد با توجه به آسیب‌های تعریف شده پرسش‌ها و فرضیه‌هایی مطرح می‌شود.

عنوان پژوهش: روابط مادرها و دخترهای ناتنی* و چهار زمینه برای فرضیه‌سازی و پرسش‌ها: حسادت، سخت‌گیری، پرتوقع بودن و کم حوصلگی.

فرضیه‌ها:

مادرها و دخترهای ناتنی نسبت به یکدیگر حسادت دارند.

مادرها و دخترهای ناتنی نسبت به یکدیگر سخت‌گیرند.

مادرها و دخترهای ناتنی نسبت به یکدیگر پرتوقع هستند.

مادرها و دخترهای ناتنی نسبت به یکدیگر کم حوصله‌اند. هریک از این فرضیه‌ها را می‌توان در قالب پرسشی بیان کرد مثلاً: آیا مادرها و دخترهای ناتنی نسبت به یکدیگر حسادت دارند؟ تا آخر تهیه پرسشنامه:

با توجه به تعاریفی که از حسادت، سخت‌گیری، پرتوقع بودن، کم حوصلگی داده‌ایم می‌توانیم پرسشنامه‌های متعدد با طرح‌های خاص تهیه کنیم.

۱ - با توجه به محتوی آسیب‌ها و تعریفی که مراجع از آن داده است. مثلاً درباره آسیب حسادت می‌توانیم بپرسیم:

مادر (یا دختر ناتنی‌ها) در رابطه با دیگران کدام یک از رفتارهای زیر را نشان می‌دهد:
الف - بهتر از خودش را نمی‌تواند ببیند.

ب - فکر می‌کند هرچه می‌گوید درست است.

ج - می‌خواهد او را بجای دیگران نوازش کنند.

۲ - مصادیق هر آسیب را در رابطه با مفهوم کلی آن درجه بندی می‌کنیم مثلاً درباره آسیب حسادت پرسش را به این ترتیب طرح کنیم افراد حسود یکی از ویژگی‌های زیر را نشان می‌دهند: بهتر از خودشان را نمی‌توانند ببینند - فکر می‌کنند هر چه می‌گویند درست است - می‌خواهند تا آنها را بجای دیگران نوازش کنند.

یادآوری مهم

پرسش‌نامه‌های متعددی که بدست آورده‌ایم پس از اجرا و اعتبار یابی آماری، بیش از ۹۳ تا ۹۸ درصد معتبر بوده‌اند. هرچه پشوانه‌ها در پژوهش‌های محکم‌تر بکار گرفته شده‌اند داده‌ها اعتبار و ارزش علمی بیشتر داشته‌اند.

نمونه ۲:

خانم ۲۲ ساله فرزند نخست خانواده در ازدواج اول شکست خورده است.

هنگامه‌های برون‌فکنی بر همسر سابق و خواستگاران جدید:

د - درباره همسرتان بگوئید؟

م - همسرم طبیعی نبود، بدگمان بود، بی‌احترامی می‌کرد.

د - خواستگاران که دارید، درباره آنها بگوئید؟

م - فکر می‌کنم همه انتظار سکس دارند، بعضی‌ها با پرونی، بعضی برای سرگرم کردن. فکر می‌کنند منت می‌گذارند که به خواستگاری من آمده‌اند.

د - گفتید منت می‌گذارند، منظورتان چیست؟

م - می‌خواهند بگویند به تو لطف کرده‌ام که آمده‌ام به خواستگاری تو. فکر می‌کند چون دختر نیستم یک چیزی کم دارم، گذشت ندارند، فکر می‌کنند باید بر من تحمیل کنند، فکر می‌کنند من باید گذشت بیشتر داشته باشم....

هنگامه‌های برون فکنی بر مادر و پدر:

د - درباره مادرتان بگوئید، از کودکی تاکنون هر چه یادتان می‌آید

م - مادرم اصلاً خوب نبوده است، فقط به خاطر اینکه مرا زائیده به او احترام می‌گذارم، او افکاری دارد که پسندیده نیست، خودخواه است.

د - خودخواه است، منظورتان چیست؟

م - رفاه خودش را در درجه اول قرار می‌دهد، همه‌اش می‌خواهد حرف خودش باشد

د - درباره پدرتان بگوئید، از کودکی.

م - پدرم خیلی عاطفی و مهربان است، اما خیلی زود عصبانی می‌شود.

د - زود عصبانی می‌شود، منظورتان چیست؟

م - حساسیت زیاد دارد، وقتی یک چیز و یا یک رفتار را دوست ندارد خیلی سریع داد و قال می‌کند، اما کینه‌ای نیست.

برداشت‌ها:

مراجع در محیط خانواده و در جمع دوستان شاهد روابط آسیب‌زایی بوده است که دیگران با

یکدیگر داشته‌اند آنها را درونی ساخته و در هنگامه‌های یاد شده برون فکنی می‌کند

آسیب‌ها: مفاهیم

خودخواهی: حرف خودش باشد.

عصبانیت: داد زدن و دعوا کردن.

بدگمانی: قصد و نظر جنسی داشتن.

منت گذاشتن: گذشت نداشتن، بردیگری تحمیل کردن، انتظار گذشت بیشتر از طرف مقابل

پرسشها و فرضیه‌ها

عنوان پژوهش: (آسیب‌های وارده بر دختری که در ازدواج شکست خورده است) در قالب

مفاهیم یاد شده فرضیه‌ها و پرسش‌هایی قابل طرح است.

دخترانی که در ازدواج اول شکست می‌خورند دچار خودخواهی می‌شوند.
 دخترانی که در ازدواج اول شکست می‌خورند عصبانی هستند.
 دخترانی که در ازدواج اول شکست می‌خورند بدگمان هستند.
 دخترانی که در ازدواج اول شکست می‌خورند بدیگران منت می‌گذارند.

پرسشنامه

هریک از فرضیه‌های یاد شده را می‌توان برای ساختن پرسشنامه در مورد ((دخترانی که یکبار در ازدواج شکست خورده‌اند)) درآورد و پرسشها را به چند صورت تنظیم کرد:
 الف - پرسش‌ها با آسیب‌ها و مفاهیم کلی.

آیا دخترانی که در ازدواج اول شکست می‌خورند دچار خودخواهی می‌شوند؟
 ب - پرسش‌ها با آسیب‌ها و مفاهیم جزئی.

آیا دخترانی که یک بار در ازدواج شکست خورده‌اند می‌خواهند حرف خودشان باشد.
 آیا دخترانی که یک بار در ازدواج شکست خورده‌اند در رابطه با دیگران داد می‌زنند و دعوا می‌کنند.

وضعیت دوم: برون‌نمائی

برون‌نمائی مجموعه حالات و رفتارهایی است که در رابطه با دیگران نشان می‌دهیم. حرکات، حالات، ارتباط‌ها، درگیری‌ها، کتک‌کاری‌ها، داد و ستدها، قهر و آشتی کردن‌ها، تعارف‌ها، بی‌اعتنائی‌ها، اشارت‌ها، آزار و اذیت، ناز و نوازش، کمک کردن‌ها، تحسین و تمجید کردن، تشویق و تنبیه کردن تمام آنچه که دیگران در رابطه با یکدیگر نشان می‌دهند و بکار می‌گیرند و ما در هنگامه‌های بروز آنها حضور داریم درون‌ریزی می‌شود و در هنگامه‌هایی که با دیگران بوجود می‌آوریم درون‌نمائی می‌کنیم مثلاً کودکی که شاهد احترام گذاشتن، سلام کردن پدر و مادر به یکدیگر است همان حال و رفتار را در رابطه با دیگران نشان می‌دهد (برون‌نمائی می‌کند) کودک دیگری که رفتار و ارتباط‌های خشن، ناسزای همسالان را در میدان بازی می‌بیند وقتی به بازی مشغول می‌شود با خشونت و ناسزاگویی سخن می‌گوید (برون‌نمائی) می‌کند.

پرسش‌ها برون‌نمازا: با دیگری، چه می‌کند، چگونه رفتاری دارد؟

مردی ۳۴ ساله، سومین فرزند از خانواده شش نفری است.

د - چند وقت پیش متوجه شدم دختر خانمی که قرار است ازدواج کنیم در دوره دبیرستان علاقه به خواستگار دیگری داشته است، بزرگترین اشتباه را کردم.

د - گفتید بزرگترین اشتباه، منظورتان چیست؟

م - با خشونت رفتار کردم

د - با خشونت منظورتان چیست؟

م - نسبت به او شک کردم، از او توقع زیاد داشتم حرف زشت می‌زد، تهمت بد می‌زد، گاهی عصبانی می‌شدم، داد می‌زد، خشن‌تر می‌شدم. دو هفته است که با من صحبت نمی‌کند، به او خیلی کمک کرده بودم.

د - کمک کردید، منظورتان چیست؟

م - کمک به دانشگاه رفتن در دوران نامزدی به او درس دادم، او سه بار پشت کنکور مانده بود کمک کردم تا قبول شد، بارها در برابر او گریه کردم مدتی با او کوتاه آمدم. قبول نمی‌کند.

د - قبول نمی‌کند، منظورتان چیست؟

م - همه چیز را گذاشته بودم برای او، کار نامزدی ما تمام شده بود قرار بود مراسم عروسی داشته باشیم در دوران نامزدی طوری رفتار می‌کردم که او همسر من است ولی او طوری رفتار می‌کرد که دوباره به او بدگمان شدم سعی کردم جلو او بایستم.

د - گفتید جلو او بایستم، با چه احساس و حالتی؟

م - سعی کردم نشان دهم که دیوانه او هستم، تا بفکر دیگران نباشد. گاهی با دل‌رحمی جلو او کوتاه می‌آمدم، ازش عذرخواهی می‌کردم، جلوش عجز و زاری می‌کردم هر چی می‌گفت می‌گفتم چشم، وقتی کار خطایی می‌کند یا از آن حرف نمی‌زنم و یا درباره مسائل دیگری حرف می‌زنم، یک بار مرا کتک زد، ناخن کشید من مرتب گریه می‌کردم هیچ مقاومتی نداشتم.

برداشت‌ها:

برون نمائی‌ها در واقع نوعی بعمل در آوردن تخیلات، تمایلات و اوهام است هنگامه‌های برون نمائی بیشتر در رابطه با افراد یا اشیائی است که بنحوی مورد توجه باشند و درباره آنها سرمایه‌گذاری عاطفی کرده باشیم. مورد یاد شده عاشق دختری است که فکر می‌کند نامزد و

همسر آینده اوست. وضعیت او را با عنوان «مردان جوانی که نامزدشان به آنها بی‌اعتنایی می‌کند» می‌توان مورد پژوهش قرارداد.

آسیب‌ها: مفاهیم

خشونت: شک کردن، حرف زشت زدن، تهمت زدن، توقع زیاد داشتن، جلو کسی ایستادن، نشان دهم دیوانه او هستم، عذر خواهی کردن، عجز و زاری کردن، گریه کردن.

پرسش‌ها و فرضیه‌ها

مرد جوانی که نامزدش به او بی‌اعتنایی می‌کند خشونت نشان می‌دهد.

مرد جوانی که نامزدش به او بی‌اعتنایی کند جلو او می‌ایستد.

پرسشنامه

۱ - مردان جوانی که نامزدشان به آنها بی‌اعتنایی کنند در ارتباط با دیگران حالات زیر را نشان می‌دهند:

شک می‌کنند - حرف زشت می‌زنند - تهمت بد می‌زنند - توقع زیاد دارند

۲ - مردان جوانی که نامزدشان به آنها بی‌اعتنایی می‌کنند به صورت‌های زیر در برابر دیگران رفتار می‌کنند:

نشان می‌دهند دیوانه آنها هستند - عذر خواهی می‌کنند - عجز و زاری می‌کنند - گریه می‌کنند.

وضعیت سوم: درون فکنی

مجموعه حالات و صفاتی است که مراجع به خود نسبت می‌دهد: صفات و حالاتی را که دیگران به ما نسبت می‌دهند درون‌سازی می‌کنیم و در هنگامه‌های مشابه آنها را به خود نسبت می‌دهیم (درون فکنی می‌نمائیم) بعبارت دیگر آنچه را که دیگران به ما نسبت می‌دهند، رفتار و یا حالات ما را توصیف می‌کنند، ما نیز در وضعیت مشابه به خود نسبت می‌دهیم مثلاً فردی که مستقیماً و مرتب از طرف دیگران تنبل، پرخاشگر، بیکار خوانده می‌شود و سرزنش می‌گردد. در دورانی که دچار آسیب روانی شده است خود را تنبل، عصبانی، بیکاره ... می‌داند. فردی که از طرف دیگران باهوش، خجالتی، آزار دهنده توصیف می‌شده است در هنگامه مراجعه برای درمان می‌گوید خجالت می‌کشم احساس می‌کنم می‌خواهم دیگران را آزار بدهم، خودم را باهوش‌تر از

پرسش‌های برون‌نمازا: (در رابطه با دیگری) شما چه احساس و حالی دارید؟ برای چه مراجعه کرده‌اید؟

نمونه ۴:

خانم ۲۰ ساله فرزند نخست خانواده. ابتدا چند حالت را که به خود نسبت می‌دهد (درون‌فکنی) مشخص می‌کنیم آنگاه هنگامه‌هایی را که در رابطه با پدر و مادر داشته است متمایز می‌نمائیم:

علت مراجعه (درون‌فکنی‌ها):

د - با توجه به محرمانه بودن آنچه در اینجا گفته می‌شود بفرمائید برای چه مراجعه کرده‌اید؟

م - احساس می‌کنم روحیه‌ام می‌خواهد عوض بشود، احساس می‌کنم دنبال چیزی می‌گردم که نمی‌دانم چیست، احساس اعتمادم را از دست داده‌ام خجالتی هستم.....

د - خجالتی هستید، منظورتان چیست؟

م - اعتماد به نفس ندارم وقتی کاری مطابق میل من نیست خجالت می‌کشم بگویم نه، دلشوره دارم.

د - دلشوره را با چه احساس و حالی نشان می‌دهید؟

م - احساس می‌کنم بی‌هدفم، حوصله ندارم، دلم نمی‌رود کار دیگری انجام دهم بی‌اعتمادی بخود، از بچگی حالت‌های خفیفی داشتم.

هنگامه‌هایی که مادر با او داشته:

د - مادرتان و رابطه با شما چه احساس و حالاتی داشت؟

م - مامانم از بچگی مرا به زور وادار به کار می‌کرد، کاری که یا دوست نداشتم یا احساس می‌کردم نمی‌توانم انجام بدهم با تهدید مادر انجام می‌دادم الان هر وقت حس می‌کنم با مامانم هستم این احساس شدید می‌شود از طرف دیگر مادرم زیاد مهربان بود، خیلی با گذشت است همیشه بفر ماهاست با عمل و با حرف هر چه می‌خواهم می‌دهد.....

هنگامه‌هایی که پدر با او داشته:

د - از پدرتان بگوئید، در رابطه با شما چه احساس و حالاتی داشت؟

م - پدرم خجالتی، کم‌رو و مهربان بود. مثل من هر وقت بخواهد خرید کند می‌خواهد دیگران بروند. هیچوقت از حق خودش دفاع نمی‌کند تو خودشه، کم معاشرت می‌کند آنقدر

خجالتی است که حتی با خودش رودریاستی دارد. هر وقت حرف می‌زند با ضعف و بی‌اعتمادی به من و خودش خطاب می‌کند

د - رودریاستی، با شما چه احساس و حالتی دارد؟

م - خیلی ملاحظه کار است مثلاً وقتی غذا کم باشد از سهم خودش کمتر می‌خورد تا به ماها برسد، اگر قرار است یک چیز بخرد برای من و همه می‌خرد وقتی با من عصبانی می‌شود، زود جوش می‌آورد حتی اگر مقصر باشم می‌خواهد از دلم در بیاورد. هیچوقت من با او و او با من قهر نکرده‌ایم اما همیشه با کم حوصلگی برخورد می‌کند.

برداشت‌ها:

اگر یکبار دیگر حالات و رفتارهایی را که مادر و پدر در رابطه با او نشان می‌داده‌اند بازخوانی کنیم و با آنچه به خود نسبت می‌دهد مقایسه کنیم به نحوی شگفت‌آوری آنها در وجود فرزند می‌بایم: خجالتی بودن، دلشوره داشتن، مهربانی زیاد

آسیب‌ها: مفاهیم

الف - آسیب‌های مراجع

خجالتی بودن: اعتماد به نفس ندارد، وقتی کاری مطابق میلش نیست خجالت می‌کشد بگوید نه.

دلشوره داشتن: بی‌هدف بودن، حوصله نداشتن، دل بکار نداشتن، بی‌اعتمادی بخود، احساس ضعف کردن

ب - آسیب‌زائی مادر

تهدید کردن: کاری را که دوست ندارد با ترس انجام می‌دادم، کاری که نمی‌توانستم بزور باید انجام می‌دادم.

مهربانی زیاد: گذشت زیاد، هرچه می‌خواستند می‌داد. همیشه برای بچه‌ها دلشوره دارد

ج - آسیب‌زائی پدر

خجالتی بودن: کم رو، می‌خواهد دیگران بجای او خرید کنند، از حق خودش دفاع نمی‌کند توخودشه، کم معاشرت است.

رودریاستی: ملاحظه کار، سهم خودش را به دیگران می‌دهد، وقتی عصبانی می‌شود می‌خواهد زود از دل طرف در بیاورد. هیچوقت قهر نکرده است.

فرضیه‌ها و پرسشها

دخترانی که خجالتی باشند پدر آنها خجالتی است.

دخترانی که اعتماد به نفس ندارند مادرانشان آنها را بزور وادار بکار می‌کنند.
دخترانی که احساس ضعف و کم حوصلگی می‌کنند پدرانشان ضعیف و کم حوصله‌اند.

پرسشنامه

آیا دخترانی که از طرف مادر مورد تهدید و زور قرار می‌گیرند

الف - اعتماد به نفس ندارند. ب - به کاری که مطابق میلشان نیست نه می‌گویند. ج - خجالت می‌کشید. د - دل بکار نمی‌دهند

آیا رودربایستی و خجالت پدر باعث می‌شود که دختران اول:

الف - کم حوصله باشند ب - احساس ضعف کنند ج - اعتماد به نفس نداشته باشند

وضعیت چهارم: درون نمائی

مجموعه حالات و رفتارهایی است که در مانجو در خود نشان می‌دهد، درون نمائی است: کیفیت و کمیت روابطی که دیگران در هنگامه‌های زندگی با ما برقرار می‌کنند، تشویق‌ها و تنبیه‌هایی که بر ما روا می‌دارند، قهر و آشتی، کتک، نوازش، داد و فریاد، ترساندن، جرأت دادن، دست دادن یا سیلی زدن، احترام یا بی‌احترامی کردن، تحقیر یا تمجید، درون ریزی می‌شود و در هنگامه‌ها مناسب در رابطه با دیگران نشان داده می‌شوند. (درون نمائی) پرسش‌های درون نمایانه: در برابر دیگری حالات و احساس‌های خود را چگونه نشان می‌دهید؟ چه رفتارها و حرکاتی را دارید؟

نمونه ۵:

مردی ۳۵ ساله مجرد. نخست آسیب‌هایی را که در خود نشان می‌دهد و سپس (هنگامه‌های درون نمائی) و سپس هنگامه‌های آسیب‌زای پدر و مادر (حالات و رفتاری را که در رابطه با او نشان می‌داده‌اند) مطرح و مقایسه می‌کنیم:

هنگامه‌های درون نمائی

م - نمی‌توانم یک جا طاقت بیاورم، هرگاه حرف می‌زنم با صدای بلند جیغ می‌زنم، حتی شب‌ها در خواب بلند بلند جیغ می‌زنم، وقتی از خواب بلند می‌شود. خجالت می‌کشم سرم پائین است.

د - گفتید جیغ می‌زنم آن را به چه احساسی و حالتی نشان می‌دهید.

می - احساس می‌کنم در چشم دیگران سبک شده‌ام، خودم را سرزنش می‌کنم، توی سرخودم می‌زنم.

د - گفتید نمی‌توانم یک جا طاقت بیاورم، منظورتان چیست؟

م - ماجراجویی را دوست دارم، نمی‌توانم یکجا دوام بیاورم دوست دارم جابجا شوم، همیشه یک جای دیگر را بهتر از جایی که نشسته‌ام و یا هستم می‌دانم، بهانه گیری می‌کنم، قصد فرار دارم.

هنگامه‌های آسیب‌زای مادر

د - درباره حالات و رفتارهای مادران هرچه یادتان می‌آید بگوئید:

م - از کودکی مادرم را اذیت می‌کردم، بهانه‌گیر بودم، وقتی مادر غذا می‌داد می‌گفتم نمی‌خواهم.

د - در آن وضعیت مادران چه احساس و حالتی نشان می‌داد؟

م - داد می‌کشید، سرم جیغ می‌زد، مرا از خانه بیرون می‌کرد، هر وقت کنار برادر و یا خواهرم بود، به من ایراد می‌گرفت و می‌گفت از آنجا بلند شو، ترا مهمانی نمی‌بریم، همه را اذیت می‌کنی، تو سبک هستی، خجالت بکش.

هنگامه‌های آسیب‌زای پدر

د - در آن وضعیت پدرتان چه حالت و رفتاری با شما داشت؟

م - پدرم گوسفند دار بود، هر وقت اذیت می‌کردم، می‌گفت بلند شو، برو گوسفندها را چرا ببر، اینجا در خانه نشین خجالت بکش، سرم داد می‌کشید. دستم را می‌کشید، به بیرون اطاق پرتم می‌کرد، کم کم احساس می‌کردم قرار ندارم نمی‌توانم کنار آنها باشم.

یادآوری: مورد ۵ نشان می‌دهد رفتار و حالاتی که در رابطه با او، با شدت بیشتر تکرار می‌شده است، هر چه تکرار کننده به مراجع نسبت خویشاوندی و پیوند عاطفی نزدیکتر داشته باشد (پدر و مادر) درون نمائی‌ها شدیدتر و بیشتر بروز می‌کنند.

آسیب‌ها: مفاهیم

جیغ زدن: با صدای بلند حرف زدن، سرپائین انداختن، خجالت کشیدن احساس سبک شدن، خود را سرزنش کردن، توی سر خود زدن.

طاقت نیاوردن: نمی‌تواند یکجا دوام بیاورد، دوست دارد جابجا شود، بهانه‌گیری کردن قصد فرار داشتن. به وسیله پدر یا مادر به بیرون شدن از خانه تهدید می‌شده، خجالت کشیدن: احساسی که از خانه نشستن و پدر و مادر را اذیت کردن بروز می‌کند.

پرسش‌ها و فرضیه‌ها:

افرادی که داد می‌کشند و جیغ می‌زنند مادرانشان بر سر آنها داد و جیغ می‌کشیده‌اند. افرادی که طاقت ندارند یکجا قرار بگیرند بوسيله پدر و مادر امر و نهی به بلند شدن و جابجا شدن، می‌شده‌اند.

افرادی که خجالت می‌کشند مکرر بوسيله پدر و مادر امر به سربریزر بودن و خجالت کشیدن می‌شده‌اند.

پرسشنامه

۱ - افرادی که بلند بلند حرف می‌زنند و یا جیغ می‌کشند حالات زیر را دارند:

الف - سبک شده‌اند ب - خجالت می‌کشند ج - خود را سرزنش کردن

د - سر پائین می‌اندازند ه - توی سر خود می‌زنند

۲ - افراد کم طاقت حالات خود را به صورت‌های زیر نشان می‌دهند:

الف - نمی‌توانند یکجا دوام بیاورند ب - دوست دارند جابجا شوند

ج - بهانه‌گیری می‌کنند د - قصد فرار دارند

۳ - افرادی که خجالت می‌کشند این حالت را در مواقع زیر نشان می‌دهند

الف - مواقعی که احساس کنند خانه‌نشین و بی‌تحرك هستند

ب - مواقعی که احساس می‌کنند پدر و مادر را اذیت می‌کنند

نمونه ۶:

۲۰ ساله تنها پسر و فرزند اول خانواده تفاوت سنی با مادر ۱۶ سال

هنگامه‌های درون‌نمائی

م - موقع رد شدن از خیابان خیلی می‌ترسم.

گفتید می‌ترسم، منظورتان چیست؟

م - می‌ترسم ماشین به من بزند، مجروح یا حتی کشته شوم، ترس از تصادف.

د - این ترس را با چه احساس و حالتی نشان می‌دهید؟

م - قلبم طپش پیدا می‌کند، یک لحظه چشمم سیاهی می‌رود، دستپاچه می‌شوم، پرخوری

می‌کنم کمتر درس می‌خوانم، زیاد صحبت می‌کنم، احساس ضعف در رؤیاهایم می‌کنم، دلم

برای خودم می‌سوزد، برای خودم غصه می‌خورم.

هنگامه‌های آسیب‌زای مادر:

د - چه کسانی از کودکی برای شما غصه می‌خورند؟

م - مادرم هر وقت مریض می‌شدم، خودش را نگران، ناراحت و غمگین نشان می‌داد، نگران سلامت من بود

د - مادرتان نگرانش را با چه احساس و حالتی نشان می‌داد؟

م - در رفتارش مرا بیش دکتر می‌برد، با حالت ترس و اضطراب در گفتارش، می‌گفت با این مرضی شاید هیچوقت عمر به کمال نمی‌رسانم نگران مرگ و زندگی من بود، همیشه در رابطه با سلامت من یک چیز منفی می‌گفت، دستپاچه می‌شد.

د - دستپاچه می‌شد، منظورتان چیست؟

م - مثل خود من وقتی چیزی را می‌خواست بردارد دستش می‌لرزید، با حرکات تند، مثل خود من، که موقع راه رفتن پایم به سنگ می‌خورد، مکالمه تلفنی را نمی‌توانستم خوب جواب بدهم. هر وقت با او می‌خواستم از خیابان رد شوم دلم هری می‌ریخت، پاهایم کرخت، ضعیف می‌شد. وقتی دستم در دستش بود احساس می‌کردم که او هم همین حالت را دارد و دلش هری می‌ریزد فکر می‌کنم الان هم او مثل من و منم مثل او موقع رد شدن از خیابان می‌ترسیم.

آسیب‌ها: مفاهیم

آسیب‌های مراجع:

ترس از خیابان: موقع رد شدن می‌ترسد ماشین به او بزند، می‌ترسد مجروح و کشته شود؛ پاهایش کرخت و ضعیف می‌شود، دلش هری می‌ریزد.....

حالت ترسیدن: قلبش می‌طپد، چشمش سیاهی می‌رود، دستپاچه می‌شود، پر خوری می‌کند زیاد صحبت می‌کند، برای خودش غصه می‌خورد، برای خودش دلسوزی می‌کند.

آسیب‌زائی مادر:

نگران شدن: با حالت ترس او را بیش دکتر می‌برد، نگران مرگ و زندگی فرزند بود در رابطه با سلامت منفی باقی می‌کرد، به او می‌گفت، هیچوقت عمر به کمال نمی‌رسانی.

دستپاچه شدن: دستش در دستم می‌لرزید، با حرکات تند راه می‌رفت، او هم دلش هری می‌ریزد.

فرضیه‌ها و پرسش‌ها

اگر مادر نگران مرگ و زندگی پسران اول باشد این نگرانی را پسران در خود نشان می‌دهند.

اگر مادران در رابطه با سلامت پسر اول دستپاچه شوند، دلهره داشته باشند پسران هم همین حالت را نشان می‌دهند.

پرسشنامه

موضوع پرسشنامه: حالات و رفتار مادران در رابطه با پسران اول.

آیا دست لرزان مادر در رابطه با پسرهای اول موجب طپش قلب می‌شود؟

آیا مادری که از عبور از خیابان می‌ترسد فرزند پسر اول او هم این ترس را نشان می‌دهد؟

آیا غصه خوردن مادر برای پسر اول موجب غصه خوردن پسر برای خودش می‌شود؟

گزارشنامه

داده‌هایی را که در چهار وضعیت یاد شده بدست می‌آوریم در گزارشنامه‌ای تنظیم می‌کنیم:

(صفحه مقابل)

یادآوری درباره گزارشنامه: پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی

گزارشنامه نمایش جامعی از نظریه هنگامه‌هاست و مسائل زیر را در بردارد:

- خلاصه و یک جا آوردن نظریه مجتمع‌ها و مفاهیم نظری و عملی پژوهش تشخیص و درمان.
- باهم نگری آسیب‌ها در وضعیت‌های چهارگانه برون فکنی، برون نمائی، درون فکنی و درون نمائی.

- یک جا سازی و با هم بینی آنچه در آسیب‌زاهای می‌گذرد و آنچه در آسیب‌دیده‌ها طنین می‌اندازد.

- جمع‌آوری داده‌های آسیب‌دیده در چهار دسته بزرگ و امکان طرح فرضیه‌ها و پرسش‌ها و خلق مفاهیم، ابزارها و پرسشنامه‌های تازه.

- با هم و جدا دیدن مجتمع‌ها و هنگامه‌ها کوچک و بزرگی که آسیب‌زا هستند و آسیب‌دیده‌اند. بیانگر مجموعه مجتمع‌ها و هنگامه‌های آسیب‌زا در رابطه با هنگامه‌های برون فکنی، درون

فکنی، برون نمائی، درون نمائی.

- در مجتمع تشخیص، پژوهش و درمان هنگامه‌های آسیب‌زا و آسیب‌دیده را هر یک زمینه‌ساز دیگریست.

- هر گزارشنامه به منزله منشور بلورین سه بعدی است که نشانگر پژوهش، تشخیص و درمان است از هر بعد که مشاهده کنیم بعدهای دیگر یکسان و همزمان دیده شدنی است.

| <u>گزارشنامه</u> | | | |
|---|--|--|--|
| شماره: تاریخ: نام و نام خانوادگی: | | سن: تحصیلات: | |
| مجموع: هنگامه‌ها: شغل: | | | |
| آسیب‌دیده‌ها | حالات و رفتارهایی که به افراد دیگر و به اشیاء نسبت می‌دهد. | حالات و رفتارهایی که در رابطه با افراد و اشیاء نشان می‌دهد. | حالات و رفتارهایی که به خود نشان می‌دهد. |
| طنین هنگامه‌ها | بیرون فکنی | بیرون نمایی | درون فکنی |
| داده‌ها (آسیب‌ها) | | | |
| آسیب‌زها | حالات و رفتارهایی که افراد مجتمع به یکدیگر نسبت می‌دهند | حالات و رفتارهایی که افراد مجتمع در رابطه با یکدیگر نشان می‌دهند | حالات و رفتارهایی که افراد مجتمع به او نسبت می‌دهند |
| وضعیت‌ها | وضعیت نخست | وضعیت دوم | وضعیت سوم |
| | | | وضعیت چهارم |
| | | | حالات و رفتارهایی که افراد مجتمع در رابطه با او نشان می‌دهند |

یادآوریها:

مفاهیم و ابزارها: در نظریه مجتمعه‌ها، مفاهیم، اصطلاحات و آسیب‌ها در خود مراجع ساخته می‌شوند، بروز می‌کنند، تعریف و توصیف می‌شوند. مثلاً مراجعی که می‌گوید: می‌ترسم، اضطراب دارم، عصبانی می‌شوم از او می‌پرسیم منظورتان چیست؟ که می‌ترسید و یا می‌پرسیم در لحظه ترسیدن چه احساس و حالتی دارید؟ آن را چگونه نشان می‌دهید و یا تا چه حد پیش می‌روید؟ پاسخ‌ها را تا حد مثال‌های واقعی روزانه زندگی او دنبال می‌کنیم حال اگر از گفته‌های او اصطلاحات کلمه‌ها و یا عباراتی را که معرف بارز ترس از آسیب‌های اوست انتخاب کنیم سپس صفات مشترکی را که طی جلسات مختلف در توصیف آنها، بکار برده است در برابر آنها می‌نویسیم به توصیف و یا تعریف روشی از آن کلمه‌ها یا اصطلاحات می‌رسیم این تلاش‌ها را در تمام مورد هائی که تا بحال ارائه کرده‌ایم انجام داده‌ایم و در هر مورد آسیب‌ها، آسیب‌زها و آسیب‌دیده‌ها را معرفی کردیم

فرهنگنامه آسیب‌های روانی: اگر تعریف‌ها و توصیف‌های بدست آمده از آسیب‌ها را با هم نگری کنیم، صفات و ویژگی‌های مشترک آنها را کنار هم بگذاریم در هریک از آنها اصطلاحات و کلماتی تازه با تعاریف و توصیف‌های بدیع بدست می‌آوریم و بدین وسیله امکان فرهنگنامه نویسی را در جریان پژوهش‌ها، تشخیص‌ها و درمان‌ها بالینی فراهم می‌کنیم، هر کلمه و یا هر اصطلاح مجتمعه روان فضایی پویائی است که در موقعیت و وضعیت‌های مختلف بر حسب گستردگی و ژرفای که یافته‌است معنی و جهت ویژه‌ای دارد هر اصطلاح کل هستی آسیب‌دیده دنیای آسیب‌زا و واقعیت آسیب‌ها را همزمان و همسان نشان می‌دهد.

در هر آسیب‌دیده، آسیب‌ها با زبان خود او تعریف و توصیف می‌شوند. و بیانگر هنگامه‌های آسیب‌زائی است که در آنجا بوده است. با به دست آوردن اصطلاحات و تعاریفی که مراجع داده است از عینی و محسوس‌ترین کلماتی که درباره خود بکار می‌برد در توصیف و توضیح حال او استفاده می‌کنیم.

نمونه:

مرد جوان ۲۵ ساله تنها فرزند خانواده

م - من اضطراب دارم. د - منظورتان از اضطراب چیست؟ م - می‌ترسم

د - منظورتان چیست؟ م - وقتی تنها هستم می ترسم اتفاقی ناراحت کننده، بیفتد.

د - گفتید اتفاقی ناراحت کننده ای منظورتان چیست؟

م - نمی خواهم تنها باشم، می خواهم مادرم پیش من باشد.

د - وقتی مادرتان پیش شماست چه احساس و حالتی دارید؟

م - آرامم، دیگر از هیچی نمی ترسم.

د - می توانید حادثه ای را مثال بزنید که مادرتان پیش شما نبوده است.

م - یک روز مادرم با پدرم دعوا کرد، پدرم او را کتک زد او قهر کرد و رفت من آن شب تنها

بودم پدرم در اطاق دیگر در را بر روی خود بسته بود، احساس کردم هیچ کس را دوست

ندارد، گریه کردم ترسیدم.

آسیب ها: مفاهیم

اضطراب داشتن: (اصطلاح کلی و مبهمی است که مراجع بکار برد)

ترسیدن: می ترسم تنها باشم، می ترسم اتفاقی بیفتد.

اتفاق ناراحت کننده: دعوا کردن پدر و مادر کتک خوردن مادر از پدر.

تنها بودن: دور شدن از مادر، قهر کردن مادر، پدر در را بر روی خود می بندد، می ترسم هیچ

کس مرا دوست نداشته باشد.

توضیح: در این نمونه اصطلاح هیجانی و پر بار اضطراب بیانگر شدت ترسی است که از

دعوا، کتک کاری، و جدایی پدر و مادر از یکدیگر (آسیب زها) در او بوجود آمده است و مراجع

به این آگاهی می رسد که می ترسد که دیگر کسی او را دوست نداشته باشد (آسیب) این عبارت

عینی ترین و علمی ترین، دقیق ترین بیانی است که از آسیب مراجع یعنی اضطراب در او

می توان کرد و آن را با این فرضیه علمی ارائه می دهیم:

احساس اینکه کسی مادر را دوست ندارد اضطراب انگیز است.

مراجع وقتی به چنین آگاهی از اضطراب خود می رسد احساس آرامش می کند بدین ترتیب

همزمان به پژوهش، تشخیص و درمان پرداخته ایم. اصطلاحات و کلمات واقعی، روشن و

تمایزی را برای مجموعه عملیات خود پیدا کرده ایم.

پرسش ها و فرضیه ها:

هریک از مجتمع های پژوهشی، تشخیصی و درمان هنگامه های است که فرضیه ها و

پرسش های بیشماری را در بردارند:

هر کلمه، حرکت، نگاه، نحوه ارتباط، هر چه برون فکند، برون نموده، درون فکنده و یا درون نموده می‌شود پرسش برانگیز است: این چیست؟ چرا هست؟ چگونه شده؟ چگونه بوده؟ چه خواهد شد؟ چه می‌توان بشود؟..... با طرح این پرسش‌ها است که صدها مورد و موضوع تازه برای پژوهش، تشخیص و درمان را بازیابی می‌کنیم هر یک از آسیب‌ها، آسیب‌دیده‌ها و آسیب‌زاهای را می‌توانیم بسؤال بگذاریم و فرضیه‌ها و پرسش‌های بیشماری را برای تلاش‌های بعدی خود بوجود آوریم. مثلاً در نمونه داده شده فرضیه‌هایی از نوع زیر برای پژوهش داریم:

- دعوا و کتک کاری پدر و مادر اضطراب‌زا است.
 - جدائی و قهر پدر و مادر احساس ترس از تنهایی ایجاد می‌کند.
 - ترس از تنهایی زائیده هنگامه‌هایی است که احساس می‌کنیم کسی ما را دوست ندارد.
 - پسران تک به مادر وابستگی پیدا می‌کنند بدون او آرامش ندارند.
 - ترس از بروز اتفاقات ناگهانی زائیده هنگامه‌های دعوا و یا جدائی پدر و مادر است.
- این فرضیه‌ها و ده‌ها فرضیه دیگر می‌تواند مورد سؤال قرار بگیرد و اگر آنها را در مورد‌های دیگر بازیابی کردیم با وجوه مشترکشان پرسشنامه‌ها و ابزارهایی می‌سازیم که در صورت رعایت پشوانه‌ها (آزادی، آگاهی، خواست، و محرمانه بودن) از اعتبار و ثبات علمی برخوردار است.

موردها

پژوهش، تشخیص و درمان در هنگامه‌های داستان‌های تکمیل کردنی

داستان‌های تکمیل کردنی، از آزمون‌های برون‌فکنی هستند کاربرد آنها برای تشخیص نموده‌های نیمه آگاه و ناخودآگاهی از اوایل این قرن بوده است. از ۱۵ سال پیش تعدادی از آنها را که با تکیه به مفاهیم روانکاو ساختار بودیم، برای زندانیان جوان (مرد و زن) بکار بردیم در سال‌های اخیر در قالب نظریه مجتمع‌ها به آنها معنی و جهت تازه‌ای دادیم: هر داستان مجتمع روان‌فضای پویائی است که ما با مراجعه در آن گام می‌نهیم با تمام هنگامه‌ها و حوادث آن درگیر می‌شویم، به برون فکنی، برون‌نمائی، درون فکنی و درون نمائی می‌پردازیم آسیب‌ها، آسیب‌دیده‌ها و آسیب‌زاهای را باز شناسی می‌کنیم به پرسش می‌گذاریم فرضیه سازی می‌کنیم و داده‌های پژوهشی، تشخیصی و درمانی را جمع آوری می‌نمائیم و با ره‌آوردهای تازه برمی‌گردیم.

مورد ۱:

مرد جوان ۳۰ ساله ششمین فرزند خانواده نه نفری است همسر ۲۵ ساله با دو فرزند ۶ ساله و ۳ ساله دارد. تحصیلات هر دو دیپلم است. زن خانه‌دار و و مرد شغل آزاد دارد. پدر مراجع بی‌توجه، اما مادر فوق‌العاده دلسوز دارد بیش از حد علاقمند به فرزندان است.

هنگامه نخست: (مراجع آزادانه، آگاهانه، محرمانه با درخواست خود مراجعه کرده است) د - با توجه به اینکه آنچه اینجا می‌گذرد محرمانه است تا جاییکه می‌توانید با صراحت و جزئیات بفهمانید برای چه آمده‌اید؟

م - نمی‌توانم تصمیم بگیرم، خیلی ناراحتم (۳)

د - گفتید خیلی ناراحتم، منظورتان چیست؟

م - از اینکه کارهایی که انجام می‌دهم درست نیست (۳)، خانمم می‌گوید خیلی ساده‌ای!

د - گفتید تصمیم نمی‌توانم بگیرم، منظورتان چیست؟

م - می‌خواهم استقلال داشته باشم (۳)، خودم گلیم را از آب بکشم، در هر معامله به تنهایی جرات ندارم (۳)

د - گفتید جرات ندارم، منظورتان چیست؟ وحشت دارم (۳)، نکند خراب کنم، گول بخورم (۳)

هنگامه‌های داستان‌های تکمیل‌کردنی:

پس از شرح حال‌گیری داستانهای تکمیل‌کردنی را به مراجعه پیشنهاد می‌کنیم:

دستور اجرا: این آزمون تعدادی داستان کوتاه و ناقص است یکی یکی آنها را می‌خوانم به مجردی که داستان تمام شد با اولین فکری که در شما پیدا می‌شود داستان را کامل کنید: داستان نخست:

د - ((پدر و مادری، یک فرزند دارند با هم نزاع می‌کنند، از هم جدا می‌شوند فرزند آنها چکار خواهد کرد؟ او می‌تواند پیش هر کدام که بخواهد برود)).

م - پیش مادرش می‌رود، صد در صد پیش مادرش می‌رود^۱ (۱)

د - در اینحال پدر چه احساس و حالتی دارد؟

م - پدر احساس ناراحتی می‌کند. (۲)

د - گفتید احساس ناراحتی می‌کند.

م - درست است از جدائی از همسر احساس ناراحتی می‌کند. (۲)

داستان دوم

- د - ((پدر و مادری از جشن عروسی و روزهای اول ازدواج خود سخن می‌گویند فرزندهای آنها وقتی این حرفها را می‌شنود بلند می‌شود از اطاق بیرون می‌رود، چرا؟))
- م - چون حرفهای خصوصی دارند (۱)، که دیگران نباید متوجه شوند.
- د - حرفهای خصوصی منظورتان چیست؟
- م - ارتباطهای همخوانی. (۱)

داستان سوم

- د - ((پدر و مادری دو فرزند دارند می‌خواهند به یکی از آنها هدیه‌ای بدهند دیگری چکار خواهد کرد؟))
- م - حسادت می‌کند (۱)، اظهار ناراحتی می‌کند، تبعیض قائل شده‌اند (۱) فرق بین فرزندان گذاشته‌اند، به یکی داده‌اند به دیگری نداده‌اند.
- د - گفتید اظهار ناراحتی می‌کند.
- م - ممکن است سرو صدا کند (۴)، گریه کند (۴) و ممکن است در دل خودش نگه دارد (۱)، به کسی ابراز نکند (۱)، حالت کینه (۱) در دل خود داشته باشد (۱)
- د - حالت کینه منظورتان چیست؟
- م - کینه نسبت به پدر و مادرش (۱)، در فکر تلافی کردن باشد (۱)، ناراحتی را در خودش می‌خورد تا یک روزی انتقام بگیرد.
- د - انتقام بگیرد، منظورتان چیست؟
- م - انتقامش را بگیرد (۱)، او هم برای پدر و مادرش تبعیض قائل شود (۱) کار و بلائی را که سرش آورده‌اند تلافی کند.

داستان چهارم:

- د - ((جنارهای را از کوجهای می‌برند، مردم می‌گفتند یکی از افراد خانواده‌ای که در این کوجه خانه دارد مرده است، کدام فرد خانواده مرده است؟))
- م - صد در صد پدر خانواده است
- د - افراد خانواده از مردن او چه احساس و حالتی دارند؟
- م - ممکن است یک عده خوشحال باشند (۱) و یک عده ناراحت (۲) بستگی دارد به نحوه رفتار او
- د - گفتید خوشحال باشند.

م - از مرگ پدر راضی باشند (۱)، احساس آرامش و امنیت و آزادی بیشتری می‌کنند (۱)
د - گفتید ناراحت باشند.

م - بخاطر آنکه خوب بوده، سرپناه بوده، سایه سر و تکیه‌گاه بوده است.

داستان پنجم:

د - ((یک نفر آهسته با خودش می‌گوید: آه چقدر می‌ترسم، از چه چیز ممکن است بترسد.))

م - ترس از تاریکی (۲)، ترس از طرف مقابل که قوی باشد (۲)، ترس از کتک خوردن (۲)

د - گفتید ترس از تاریکی.

م - ترس از تاریکی، مثلاً اگر محلی که ظلمات محض باشد، وحشت می‌کنند، دلهره، اضطراب و ترس دارند.

د - دلهره و اضطراب را با چه حالتی نشان می‌دهد؟

م - با لرز درونی (۴)، با رنگ پریدگی (۴)، نفس زیاد زدن (۴)

د - گفتید ترس از طرف مقابل.

م - ممکن است بخواهد درگیر شود (۲)، طرف قویتر یا ضعیف‌تر باشد.

د - چه حالت و احساسی دارد؟

م - با صدای لرزان (۴)، عقب نشینی می‌کند (۴)، حرفش را کاملاً واضح نمی‌گوید (۴) به صورت گنگ می‌گوید

د - گفتید ترس از کتک خوردن. (۲)

م - ترس از اینکه طرف چاقو بکشد. (۲)

داستان ششم:

د - ((فردی وارد باغ وحش شد، فیلی را با خرطوم بزرگ دید، موقع خروج ملاحظه کرد که
فیل تغییر کرده، چه چیز فیل و چرا تغییر کرده است؟))

م - ممکن است از ناسازگاری آب و هوا یک مقدار ضعیف شده باشد (۱) از خوردن غذا و در قفس بودن است.

د - چه احساس و حالتی دارد؟

م - حالتی که دست و پایش را بسته‌اند (۲) نمی‌تواند آزادانه حرکت کند (۱)، پای بندش کرده‌اند. (۱)

د - چه حالتی دارد؟

م - حالت اسیر (۱)، کسی که در یک محل محبوس باشد، او را حبس کرده باشند هرچه امر می‌کنند باید تمام و کمال انجام بدهد (۲). یا تنبیه شود، هر جا می‌خواسته برود حالا نمی‌تواند برود (۲)، قبلاً هرکاری می‌خواسته انجام دهد ولی حالا نمی‌تواند (۱)، حالت اسارت او باعث خود خوری می‌شود (۴)، دلمردگی دارد (۱)، امید به آینده ندارد (۱).

داستان هفتم:

د - ((فردی کار دستی بسیار زیبایی ساخته است آن را چکار می‌کند اگر پدر یا مادرش از او بخواهند آن را خواهد داد؟))

م - آن را به نمایش دیگران می‌گذارد (۲)، خلاقیت و هنرش را نمایش می‌دهد (۱) می‌خواهد مردم بفهمند هنرمند است (۲)، همه احسن بگویند (۲)، بارک‌الله بگویند تشویقش کنند.....

د - اگر پدر و مادرش بخواهند؟

م - صد در صد به آنها خواهد داد (۲)

داستان هشتم:

د - ((فردی با پدرش برای گردش به جنگل و محل خلوتی می‌روند به آنها خیلی خوش می‌گذرد وقتی به خانه بر می‌گردند ملاحظه می‌کند که چهره پدر تغییر کرد، چرا؟))

م - ممکن است مسائلی راجع به زنش دیده باشد. حجابش را خوب رعایت نکرده باشد.

د - در این وضعیت چه حالت و احساسی دارد؟

م - خوب نمی‌تواند کاری انجام دهد احساس گناه می‌کند. (۱)

د - احساس گناه می‌کند منظورتان چیست؟

م - احساس می‌کند نمی‌تواند از خانمش جلوگیری کند (۲)، حرفش خریدار ندارد (۱)، احساس می‌کند شریک در گناه خانمش است (۲)، چون سرپرست خانواده است شریک خانواده در گناه است. (۲)

داستان نهم:

د - ((شخصی وارد خانه می‌شود به افراد خانواده می‌گوید بیاید خبری آورده‌ام چه خبری آورده است؟))

م - خبر آورده که خانه‌ای خریده‌ام کار موفقیت آمیزی کرده‌ام ماشین خریده‌ام، خبرهائی که برای خانواده‌اش استفاده دارد.

د - در اینحال چه احساس و حالتی دارد؟

م - بی‌نهایت خوشحال است که توانسته است کار مثبتی انجام داده باشد (۲) زیادتر از حد طبیعی خوشحال است (۱)

داستان دهم:

د - ((فردی از خواب بیدار می‌شود می‌گوید آه خیلی خسته‌ام، خواب بدی دیده‌ام چه خوابی دیده است؟))

م - ممکن است زنش را در خواب با کسی دیده باشد (۲)، با مرد نامحرمی، توجه به حجابش نکرده است (۲)

د - زنش را با کسی دیده منظورتان چیست؟

م - در یک محیط که زنش حجاب را رعایت نکرده، مردی باشد که با او صحبت می‌کند.

د - در اینحال چه احساس و حالتی دارد؟

م - احساس ناراحتی دارد با عصبانیت نشان می‌دهد (۱)، با پرخاشگری.

د - منظور از پرخاشگری؟

م - قهر کردن، بی‌اعتنایی کردن. (۲)

افزایش حساسیت:

د - داستانهائی که شنیدید و پاسخهایی که دادید صحنه‌ها و خاطراتی را تداعی می‌کند؟

م - خاطره خوابی که زیاد تکرار می‌شود، خیلی اوقات خانمم را در این حالت دیده‌ام، گاهی شبها از خواب بلند می‌شوم فکر می‌کنم کس دیگری به خانه آمده است. به خانمم می‌گویم خودت را بیوشان ممکن است مرد غریبه‌ای آمده باشد.

د - آیا چیزهای دیگری بود که می‌خواستید بگویند نگفتید؟

م - ترس از طرف مقابل، می‌ترسم طرف به من سیلی بزند (۳)، بزند تو صورتم توهین بکنند. (۳)

فکر می‌کنم از طرف خانمم امرونهی می‌شوم (۳)، مسافرت که می‌خواهیم برویم می‌گوید به حرف خودت نیست. اکثر اوقات حرف ایشان درست‌تر است.

د - کدام داستان بیشتر در شما اثر گذاشت؟

م - داستان فیل، ضعف فیل را درخودم احساس می‌کردم (۳)، ترس از طرف مقابل داشتم (۳).

د - اکنون چه تغییر حالت و احساسی دارید؟

م - مقداری سبک تر شده‌ام، چون حرفهای دلم را زده‌ام مثل اینکه عقده‌هایم بیاید بیرون همین حالتی که سر خودم آمده است.

آسیب‌ها: مفاهیم

حسادت: ناراحتی از تبعیض و فرق بین فرزندان.

کینه نسبت به پدر و مادر: در فکر تلافی بودن، در خود خوردن و به فکر انتقام بودن. انتقام گرفتن از پدر و مادر: کار و بلائی که به سرش آورده‌اند تلافی کند او هم تبعیض قائل شود.

خوشحالی از مرگ پدر: احساس آرامش، امنیت، آزادی بیشتر.

ناراحتی از مرگ پدر: چون پدر خوب بود، سر پناه بود، سایه سر و تکیه گاه بود.

جرأت نداشتن: وحشت دارد، نکند خراب شود، گول بخورد.

ناراحت بودن: کارهائی که انجام می‌دهد درست نیست خانمش می‌گوید ساده است.

تصمیم نمی‌تواند بگیرد: می‌خواهد استقلال داشته باشد، گلیم خود را از آب بکشد.

ترس از تاریکی: در ظلمات وحشت دارد می‌لرزد، رنگش می‌پرد، نفس زیاد می‌زند.

ترس از طرف مقابل: ممکن است درگیر شود، صدای لرزان، عقب نشینی و واضح نگفتن حرف.

ترس از کتک خوردن: ترس از اینکه طرف چاقو بکشد، مشت بزند، چنگ زدن، دست و پا زدن،

به زمین زدن، کشتن.

احساس ضعیف شدن: دست و پایش بسته، نمی‌تواند آزادانه حرکت کند، پای بندش کرده‌اند.

حالت اسیر بودن: او را حبس کرده‌اند، هر چه امر می‌کنند انجام می‌دهد، هر چه می‌خواسته

است، نمی‌تواند، خود خوری و نداشتن امید به آینده.

احساس گناه: نمی‌تواند از بد حجابی خانمش جلوگیری کند، احساس می‌کند شریک در گناه

اوست چون سرپرست خانواده است.

پرخاشگر: قهر کردن بی‌اعتنائی کردن.

فرانگری

اکنون که گزارشنامه مورد ۱ را تنظیم کردیم و مفاهیم آسیب‌ها را روشن ساختیم به

فرانگری فرآورده‌ها می‌پردازیم در بازبینی، بازنگری و بازیابی‌های تازه تشخیص‌ها، پژوهش‌ها و

درمان‌های همسان و همزمان را گسترده‌تر، ژرف‌تر، پر معنی‌تر، جهت‌دارتر، و با حساسیت‌های

بیشتر می‌یابیم:

۱ - فرانگری در روش و شیوه‌های عملیات

کابرد داستانهای تکمیل کردنی تجربه‌های تازه‌ای را همراه دارد

| کزارشنامه | | | |
|--|--|---|---|
| شماره: | سن: | شغل: | تاریخ: |
| نام و نام خانوادگی: | حالات و صفاتی که به دیگران نسبت می‌دهد | حالات و رفتارهایی که در برابر دیگران نشان می‌دهد | تحصیلات: |
| حالات و صفاتی که به | حالات و رفتارهایی که به | حالات و رفتارهایی که در | حالات و رفتارهایی که در |
| دیگران نسبت می‌دهد | خود نسبت می‌دهد | برابر دیگران نشان می‌دهد | خود نشان می‌دهد |
| برون‌فکشی | درون‌فکشی | برون‌نمائی | درون‌نمائی |
| ۱ - احساس دست و پا بسته بودن | ۱ - نمی‌تواند تصمیم بگیرد | ۱ - از جدائی همسر ناراحت می‌شود | ۱ - سروصدا می‌کند |
| ۲ - نمی‌تواند آزادانه حرکت کند | ۲ - احساس می‌کند کارش درست نیست | ۲ - تمایل به رفتن پیش مادر دارد | ۲ - گریه می‌کند |
| ۳ - احساس ضعیف شدن دارد | ۳ - می‌خواهد استقلال داشته باشد | ۳ - تمیض قائل می‌شود | ۳ - از درون می‌لرزد |
| حالات اسیر بودن | ۴ - جرأت معامله تنها را ندارد | ۴ - کار پدر را تلافی می‌کند | ۴ - رنگش می‌پرد |
| ۵ - حرف‌های خصوصی دارد | ۵ - وحشت دارد | ۵ - می‌خواهد درگیر شود | ۵ - نفس زیاد می‌زند |
| ۶ - نمی‌خواهد کسی متوجه شود | ۶ - احساس خراب کردن و گول خوردن | ۶ - ترس از کتک خوردن | ۶ - صدای لرزان پیدا می‌کند |
| ۷ - حرف خصوصی در روابط همخوابی دارد | ۷ - احساس می‌کند سایه سر و تکیه‌گاه است | ۷ - ترس از چاقو کشیدن | ۷ - عقب‌نشینی می‌کند |
| ۸ - حسادت می‌کند | ۸ - می‌ترسد به او سیلی بزند | ۸ - مشت زدن | ۸ - حرفش را واضح نمی‌گوید |
| ۹ - تمیض قائل می‌شود | ۹ - می‌ترسد توهین کند | ۹ - چنگ به سر و صورت کشیدن | ۹ - خودخوری می‌کند |
| ۱۰ - از پدر و مادر حالت کینه دارد | ۱۰ - امر و نهی شدن از طرف خانم | ۱۰ - دست و پا زدن | |
| ۱۱ - در دل خودش ننگه می‌دارد | ۱۱ - احساس ضعف کردن | ۱۱ - کشیدن و کشتن | |
| ۱۲ - می‌خواهد انتقام بگیرد | ۱۲ - ترس از طرف مقابل | ۱۲ - به زمین زدن | |
| ۱۳ - خوشحال می‌شود و ناراحت می‌شود | | ۱۳ - به نمایش دیگران می‌گذارد | |
| ۱۴ - از سرگ پسر راضی می‌شود | | ۱۴ - می‌خواهد بفهمند هنرمند است | |
| ۱۵ - از سرگ پسر احساس امنیت می‌کند | | ۱۵ - همه احسن و بسارک‌الله می‌گویند | |
| ۱۶ - دل‌مردگی دارد | | ۱۶ - به پدر و مادرش کاردستی می‌دهد | |
| ۱۷ - به آینده امید ندارد | | ۱۷ - نمی‌تواند جلو حاشی را بگیرد | |
| ۱۸ - حرفش خریدار ندارد | | ۱۸ - احساس شریک در گناه حاشی | |
| | | ۱۹ - خوشحال از کار مثبت | |
| | | ۲۰ - احساس دیدن رنش با کسی | |
| | | ۲۱ - فخر می‌کند و بی‌اعتنا است | |
| حالات و رفتارهایی که دیگران به هم نسبت می‌دهند | حالات و رفتارهایی که دیگران به او نسبت می‌دهند | حالات و رفتارهایی که دیگران در رابطه با هم نشان می‌دهند | حالات و رفتارهایی که دیگران در رابطه با او نشان می‌دهند |
| وضعیت اول | وضعیت سوم | وضعیت دوم | وضعیت چهارم |

الف - پرسش‌های بیشتر: در تمام داستان‌ها امکان خلق هنگامه‌های بیشتر مثلاً در داستان نخست می‌توانستیم بپرسیم وقتی فرزند پیش مادر رفت مادر چه احساس و حالتی پیدا کرد؟ آن را چگونه نشان می‌دهد فرزند از نرفتن نزد پدر چه احساس و حالتی دارد؟ آن را چگونه نشان می‌دهد؟

فرزند از جدائی و نزاع پدر و مادر چه احساس و حالتی دارد؟ چگونه نشان می‌دهند؟ پدر و مادر از نزاع چه منظوری دارند؟ آن را چگونه نشان می‌دهد؟
با هر پرسش تازه مفاهیمی در پاسخ‌ها می‌آید که امکان طرح پرسش‌های تازه را می‌دهد وقتی می‌پرسیم (چه احساس و حالتی دارد) پاسخها بیشتر برونفکنی است و وقتی می‌پرسیم احساس خود را چگونه نشان می‌دهید پاسخها بیشتر برون نمائی می‌شود.

ب - داستانهای تازه: بازبینی پاسخ‌ها در چند داستان آسیب‌ها و آسیب‌زاهائی را بر جسته تر نشان می‌دهد می‌توانیم با تکیه به آنها داستان‌های دیگری بسازیم مثلاً در مورد ۱ حسادت، کینه جویی و انتقام گیری و احساس اسارت و عدم امنیت در رابطه با پدر آسیب برجسته تری است گسترده‌گی و ژرفا بخشیدن به آن می‌توان داستان‌هایی تازه ساخت:
داستان ۱: ((پدر و مادری به مهمانی می‌روند و فرزند خود را نمی‌برند فرزند چه کار خواهد کرد؟))

داستان ۲: ((پدر و مادری فرزند خود را به مسافرت می‌برند تصارف می‌کنند پدر مجروح می‌شود فرزند چکار می‌کند؟ مادر چه احساس و حالتی دارد؟))

ج - افزایش و کاهش هنگامه‌ها: در هر داستان با وارد کردن و یا خارج کردن افراد و اشیا هنگامه‌ها، ابعاد، زمینه‌ها و زوایای تازه‌ای به مجتمع داستان می‌دهیم با طرح پرسش‌های تازه در هر هنگامه از روابط حالات و احساس‌های تازه‌ای آگاه می‌شویم مثلاً در داستان نخست می‌توانیم بگوئیم:

- پدر و مادری یک فرزند دارند از یکدیگر جدا می‌شوند فرزند آنها در خانه‌ای که تلفن دارد تنها می‌ماند، چکار خواهد کرد؟

- پدر و مادری یک فرزند دارند از یکدیگر جدا می‌شوند در این میان یکی از دوستانش بدیدنش می‌آید، چکار خواهد کرد؟

مراجع بعنوان یک مجتمع آسیب دیده، در آغاز هستی محدود فشرده و سطحی داشت، در سراسر این جلسه و در مدت ۳۰ دقیقه‌ای که هنگامه‌های داستان‌ها را تجربه می‌کرد گسترده‌تر و ژرف‌تر می‌گشت امکان پیدا می‌کرد تا از ناراحتی از جدائی و دور شدن از مادر و همسر، به احساس عدم آزادی، احساس اسیر بودن، تا احساس گناه برسد. احساس گناه از اینکه خانمش بد حجاب است و او نمی‌تواند او را باز دارد و در رویائی که دیده است در عمیق‌ترین بخش ناخودآگاهی احساس می‌کند که میل او به رابطه نامشروع به قدری است که ممکن است نتواند خویشتن داری کند در نتیجه خویشتن را دست و پا بسته اسیری می‌پندارد که هرچه می‌خواهد نمی‌تواند. پس از رسیدن به این آگاهی داستانها، حوادث، تجربه‌ها و رویاهای بسیاری را نقل می‌کند که در آنها میل به گناه و نقش زنانه در برابر همجنس داشته است.

آگاهی به احساس گناهی، اینچنین مجتمع پژوهشی تشخیصی و درمانی را گسترده‌تر و ژرف‌تر می‌سازد و از حالت انجماد و تحت فشار بودن و سطحی‌نگری بیرون می‌آورد او را از بند و اوهامی که انتقامجو، کینه‌توز و پرخاشگری می‌ساخت رها می‌کند و به آزادی، امنیت و آرامش می‌رسد و احساس می‌کند سبک شده است.

تلاش‌های گسترده و ژرف کردن هنگامه‌ها برون و درمان وقتی آزادانه، آگاهانه و با خواست مراجع انجام گیرد مجتمع تازه‌ای را بوجود می‌آورد که داده‌های پژوهشی و ابزارهای تشخیصی و اثرات درمانی را در خود دارد و این همه در گزارشنامه فراهم شده است.

۳- فرانگری در معنی و جهت دادن

اگر گزارشنامه را پیش رو بگذاریم حالات و رفتارهایی را که در چهار وضعیت برون‌فکنی، برون‌نمایی، درون‌فکنی، درون‌نمایی آمده است بشکل‌های فراوان می‌توانیم با هم‌نگری کنیم و مجتمع بسیار پیچیده‌ای را با ابعاد و زمینه‌های بیشمار مورد توجه قرار دهیم که تنها در یک برنامه‌ریزی رایانه‌ای امکان دسترسی به تمام آنها میسر خواهد بود و مادر صدد تهیه چنین برنامه‌ای هستیم داده‌های پژوهشی تشخیصی و درمان از رابطه با یکدیگر بصورت‌های زیر معنی و جهت پیدا می‌کنند

الف - معنی: در نگرش عمودی به گزارشنامه هریک از حالات و رفتار معنی خود را در حالات و رفتارهای همان وضعیت و یا در وضعیت‌های دیگر دارد. عبارت دیگر هراسیب، معنی تمام آسیب‌های دیگر را در بر دارد و تمام آسیب‌ها در هریک از آنها تبلور یافته است، هر واحد در حکم مجموعه و مجموعه در حکم واحد است عبارت دیگر هر هنگامه مجتمعی از

هنگامه‌های دیگر است و هر مجتمع در بردارنده تمام است با این نظر برای هر حالت و رفتار معانی بیشماری می‌توان یافت.

ب - جهت دادن: اگر در گزارشنامه محتوی هر ستون را طوری تنظیم کنیم که نخستین عبارت، نخستین پاسخ مراجع باشد و بهمین ترتیب پیش برویم هر عبارت جهت برای بعدی است. یعنی همسو با عبارت دیگر است و هر رفتار و حالت جهت برای رفتار و حالت بعدی است و برعکس است. مثلاً در ستون اول عبارت «احساس دست و پا بسته بودن» جهت است برای عبارت «نمی‌تواند آزادانه حرکت کند» و این عبارت جهت است برای «احساس ضعف می‌کند» در نهایت تمام این عبارات جهت است برای آخرین عبارت یعنی «حرفش خریدار ندارد».

یادآوری:

۱ - با توضیحات یاد شده جهت و معنی در مجتمع‌های روان‌فضا همسانی دارند. آسیب‌ها یکی در دیگری، همه در یکی و یکی در همه تجلی می‌کند.

۲ - اگر حالت‌ها و رفتارهای چهار وضعیت را در ستون‌های عمودی نگاه کنیم نمودهای زیر قابل مشاهده است:

الف - برون فکنی‌ها می‌تواند معنی برون نمائی‌ها و درون فکنی‌ها معنی درون نمائی‌ها باشد مثلاً: «از جدائی همسر ناراحت می‌شود چون احساس دیدن همسرش را با دیگری دارد و یا می‌ترسد توهین کند، حرفش را واضح نمی‌زند».

ب - درون نمائی‌ها جهت برای درون فکنی‌ها و برون نمائی‌ها جهت برای برون فکنی‌هاست مثلاً: «صدای لرزان پیدا می‌کند، می‌خواهد مانند خامش امر و نهی کند ولی نمی‌تواند. و یا کار بد را تلافی می‌کند، می‌خواهد انتقام بگیرد».

ج - برون نمائی‌ها و برون‌فکنی‌ها هم جهت و هم معنی هستند بعبارت دیگر از هر سو که آنها را نگاه کنیم یک معنی و یک جهت دارند از جدایی همسر ناراحت می‌شود، سروصدا می‌کند چون از جدائی همسر ناراحت است

د - برون‌فکنی‌ها و درون‌فکنی‌ها هم جهت و هم معنی هستند بعبارت دیگر از هر سو که آنها را نگاه کنیم هریک معنی و جهت دیگری است مثال: «احساس دست و پا بسته بودن را دارد، نمی‌تواند تصمیم بگیرد» و یا: «نمی‌تواند تصمیم بگیرد، احساس دست و پا بسته بودن دارد»

۴ - فرانگری در پرسش‌ها و فرضیه‌های تازه:

با توجه به حالات و رفتارهایی که در گزارشنامه‌های مراجع داده شده است هریک از مفاهیم و تعبیری که او برای توصیف، توجیه، و توضیح آنها بکار می‌برد پرسش‌ها و فرضیه‌های تازه‌ای پیدا می‌شود که با تکیه به آنها می‌توان به پژوهش‌ها تشخیص‌ها و درمان‌های بیشتری پرداخت. پرسش‌ها را به صورت‌های گوناگون می‌توان طرح کرد و فراهم آورد.

۱ - هریک از حالات و رفتارها را در وضعیت‌های چهارگانه به سؤال بگذارید یک یا چند حالت و رفتار بعدی را در همراهی و همخوانی با آن جستجو کنید.

مثال: وضعیت نخست کسی که احساس دست و پا بسته بودن می‌کند.

الف - نمی‌تواند آزادانه حرکت کند.

ب - احساس ضعیف شدن دارد.

ج - حالت اسیر بودن دارد.

با توجه به هم جهت و هم معنی بودن حالات و رفتارهای مراجع این پرسش را می‌توانیم به سه صورت دیگر بنویسیم: کسی که حالت اسیر بودن دارد.

الف - احساس دست و پا بسته بودن می‌کند.

ب - نمی‌تواند آزادانه حرکت کند.

ج - احساس ضعیف شدن دارد.

به همین ترتیب آسیب سوم (نمی‌تواند آزادانه حرکت کند) و آسیب چهارم (کسی که احساس ضعیف شدن دارد) را پرسش یا فرضیه اصلی قرار می‌دهیم و بقیه را پاسخ‌های ممکن در نظر می‌گیریم.

۲ - هریک از حالات و رفتار یک وضعیت را با یک یا چند حالت و رفتار در وضعیت‌های دیگر می‌توانیم به سؤال بگذاریم مثلاً.....

آیا کسی که احساس دست و پا بسته بودن می‌کند (وضعیت نخست)

الف - از جدائی از همسر ناراحت می‌شود (وضعیت دوم)

ب - نمی‌تواند تصمیم بگیرد (وضعیت سوم)

ج - سرو صدا می‌کند (وضعیت چهارم)

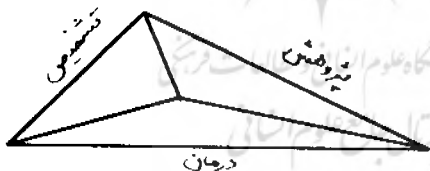
بدین ترتیب انواع پرسشنامه سازی و فرضیه پردازی که در نمونه‌های قبلی اشاره کردیم به ما امکان می‌دهد پرسشنامه‌های بسیاری را تهیه کنیم.

یادآوری می‌کنیم که با هر پرسش هنگامه‌ای را بوجود می‌آوریم که مجموعه آنها در یک پرسشنامه مجتمع روان‌فضای پویائی از آسیب‌ها، آسیب‌زها و آسیب‌دیده‌ها است و اگر با

بشتوانه‌ها و طرح‌های عملیاتی لازم تهیه شده باشد اعتبار، پایائی و ارزش علمی بودن را دارد و به منزله یک آزمون استاندارد شده می‌توان بکار گرفت. عبارت دیگر هر پرسشنامه مجتمع روان‌فضای پویائی است و معرف هستی موردهائست که آسیب‌های آنها را در گزارشنامه‌ها فراهم کرده‌ایم. با این نظریه و شیوه‌های پیشنهادی دانشجویان کارشناسی ارشد توانسته‌اند پرسشنامه‌هایی تهیه کنند که اعتبار و پایائی آنها بیش از ۹۳ تا ۹۸ بوده است.

ره آوردها

اگر فضاهای بالینی^۱ را منشوری فرض کنیم که از سه بعد پژوهش، تشخیص و درمان ساخته شده است، و هر بعد را با توجه به همزمان و همسان بودن پژوهش، تشخیص و درمان نظاره کنیم، آنها را با هم، در هم و همزمان می‌یابیم.



۱- پژوهش:

تمام داده‌های گزارشنامه و آنچه بعنوان آسیب‌ها و مفاهیم پیدا کردیم داده‌های پژوهشی قطعی است و آنچه از آنها می‌سازیم: آزمون‌ها، پرسش‌ها، فرضیه‌ها، پرسشنامه‌ها نتایجی معتبر و قطعی دارند و واجد اعتبار و پایائی دارند و هر نتیجه دیگری که از آنها بگیریم ضرورت و لزوم علمی بودن را در بردارد.

۲- تشخیص:

آسیب‌ها (داده‌های پژوهشی) وقتی در ارتباط به هم دیده شوند شناخت‌ها و تشخیص‌های تازه‌ای بدست می‌آید: نگرش به روابط عمودی، و افقی و همه جانبه آسیب‌ها در هر وضعیت بطور جداگانه و در ارتباط با وضعیت‌های دیگر از چپ به راست و یا از راست به چپ از بالا به پائین و یا از پائین به بالا ما را به تشخیص‌های معتبر و قطعی در ابعاد و زمینه مختلف هستی آسیب‌دیده و شرایط آسیب‌زای مراجع می‌رساند و در هر وضعیت بیانی روشن، گسترده، ژرف، جهت‌دار، پر معنی و با حساسیت زیاد از آسیب‌ها پیدا می‌کنیم.

۳ - درمان:

اگر به تغییر و تحول آسیب‌ها در یک یا چند گزارشنامه از یک مراجع توجه کنیم اثرات درمانی به صورت‌های زیر مشاهده شدنی است:

الف - تغییر موضع‌گیری در آسیب‌ها در یک وضعیت: مثال در وضعیت دوم در شماره ۴ می‌گوید: «کار پدر را تلافی می‌کنند» و شماره ۱۶ می‌گوید: «کار دستی خود را به پدر و مادرش می‌دهد».

ب - تغییر موضع‌گیری در آسیب‌ها در دو یا چند وضعیت: مثال: در وضعیت نخست شماره ۱۰ می‌گوید: «(از پدر و مادر حالت کینه دارد)» و در وضعیت دوم شماره ۲ می‌گوید: «(تمایل به رفتن پیش مادر دارد)» و در شماره ۱۶ می‌گوید: «(به پدر و مادرش هدیه می‌دهد)».

ج - پربار و کم بار شدن آسیب‌ها در یک وضعیت: مثال در شماره ۱ در وضعیت چهارم می‌گوید: «(سروصدا می‌کند)» و در شماره ۸ می‌گوید: «(حرفش را واضح نمی‌گوید)».

د - پربار و کم بار شدن آسیب‌ها در دو یا چند وضعیت: مثال در شماره ۶ وضعیت دوم می‌گوید: «(ترس از کتک خوردن دارد)» و یا در شماره ۷ می‌گوید: «(ترس از چاقو کشیدن طرف مقابل)» ولی در شماره ۱۲ وضعیت سوم می‌گوید: «(ترس از طرف مقابل دارد)».

ه - کم یا زیاد شدن آسیب‌ها: در مقایسه چند گزارشنامه که در جلسات مختلف تهیه شده‌اند مشروط به آن که گزارشنامه‌ها مربوط به یک مراجع و در فاصله زمانی معین و پشت سرهم تهیه شده باشد در مورد یاد شده بعلت آن که یک گزارش نامه داریم نمی‌توانیم مثال بزنیم

و - تغییر یک آسیب از کلی به جزئی: مثال شماره ۵ در وضعیت نخست می‌گوید: «(حرفهای خصوصی دارد)» (کلی)، در شماره ۷ همان وضعیت می‌گوید: «(حرف خصوصی از روابط همخوابی)» (جزئی)

ز - تغییر یک آسیب از ابهام به روشنی: مثال شماره ۱۲ از وضعیت نخست: «(می‌خواهد انتقام بگیرد)» (مبهم)، شماره ۴ از وضعیت دوم: «(کار پدر را تلافی می‌کند)» (روشن)

ح - تغییر آسیب از قید زیاد به کم قیدی: مثال شماره ۵ از وضعیت چهارم: «(نفس زیاد می‌زند)» (قید زیاد) به شماره ۸ در همان وضعیت «(حرفش را واضح نمی‌گوید)» (بدون قید)

ط - پیدا شدن یک آسیب تازه و حذف آسیب قبلی: این پدیده در موردهایی بیشتر قابل مشاهده است که حداقل دو گزارشنامه از یک مراجع تهیه کرده باشیم.

یادآوری مهم:

۱ - تغییرات آسیب‌ها، همیشه چند سویه/اتفاق می‌افتد: اگر هر آسیب را یک مجتمع در نظر بگیریم در هنگامه‌های مختلف گستردگی و ژرفا پیدامی‌کند ابعاد تازه‌ای می‌یابد بعبارت دیگر هر آسیب همزمان تمام یا قسمتی از تغییرات را دربر دارد.

۲ - تغییرات آسیب‌ها در تعامل و تبادل پایاپای و پیوسته است: هر آسیب از کلی به جزئی و از جزئی به کلی تغییر می‌کند و همزمان می‌تواند از پرباری به کم باری، از کم باری به پرباری تغییر حالت دهد. و از مقید بودن به بی‌قید شدن و یا از بی‌قید بودن به مقید شدن تبدیل شود.

۴ - حساسیت

برای افزایش حساسیت علمی بودن داده‌ها با طرح پرسش‌هایی که در توضیح حساسیت یادآور شدیم اقدام به پیدا کردن آسیب‌هایی می‌نمائیم که برجستگی و اهمیت بیشتری دارد، ارزش بیشتری به تلاش‌های پژوهشی، تشخیصی و درمانی می‌دهد، مثلاً در مورد ۱ داستان‌های تکمیل کردنی با طرح پرسش‌های چهارگانه برای تعیین حساسیت به نتایج زیر رسیدیم:

مراجع دچار بدبینی است از اینکه همسرش مورد نظر مردان غریبه باشد دچار وهم می‌شود، می‌ترسد در مواجهه‌شدن با غریبه‌ها به او سیلی بزنند و توهین کنند در این حال خود را ضعیف احساس می‌کند و این احساس را در مقابله با همسر بیشتر دارد.

❁ لازم دانستیم قبل از ورود به بخش پژوهش اطلاعات کلی را در مورد سیستم‌های بیوفیدبک یا پس‌خوراند زیستی به خوانندگان محترم ارائه دهیم.

بیوفیدبک چیست؟

علاقه به یادگیری کنترل ارادی فرایندهای غیرارادی، همچون ضربان قلب، فشار خون، تنفس و ... از دیرباز در ذهن بشر وجود داشته است و با تحقیقات و پژوهش‌های دقیق و کنترل شده‌ای که به ویژه از دههٔ ششم قرن حاضر صورت گرفته، این کشف مهم که می‌توان عملکردهای فیزیولوژیک غیرارادی را تحت کنترل ارادی درآورد انجام شده است.

تعریف بیوفیدبک:

واژه بیوفیدبک مشتمل بر دو بخش بيو (زیستی) و فیدبک (بازخورد یا پس‌خوراند) بوده و واژه ترکیبی «بازخورد زیستی» یا «پس‌خوراند زیستی» می‌تواند جایگزینی برای بیوفیدبک به حساب آید. در روانشناسی بیوفیدبک نوعی از شرطی سازی فعال است که ارگانسیم را قادر می‌سازد تا فرایندهای فیزیولوژیکی را که معمولاً غیرارادی هستند (مثل ضربان قلب)، با بهره‌گیری از بازخورد دیداری و شنیداری مناسب از وضعیت آن فرایندها، کنترل کند یا اینکه کنترل بهتری بر فرایندهای فیزیولوژیکی که معمولاً ارادی هستند (مثل اعمال و حرکت‌های ماهیچه‌ها) به دست آورد.

به بیان دیگر بیوفیدبک فرایندی است که از طریق علائم دیداری و شنیداری در مورد تغییرات فیزیولوژیکی که ما معمولاً از آن بی‌خبر هستیم، اطلاعاتی را فراهم و به آگاهی ما می‌رساند. این اطلاعات خودگردانی فیزیولوژیکی، هیجانی، اجتماعی و شناختی را تسهیل کرده و کنترل بیشتری بر زندگی فراهم می‌سازد و از سوی دیگر با افزایش اعتماد به نفس فرد به دلیل توانایی کنترل ارادی بر فرایندهای فیزیولوژیکی، این اعتماد را در دیگر جوانب زندگی نیز بالا می‌برد.

ماهیت و نحوهٔ عمل سیستم‌های بیوفیدبک:

سیستم‌های بیوفیدبک این امکان را که بتوان در هر لحظه از کم و کیف وضعیت پنهان فیزیولوژیک بدن مطلع شد، فراهم می‌سازد. اما این امر چگونه صورت می‌گیرد؟ معمولاً سه

مرحله اصلی در این رابطه وجود دارد. اولین مرحله عبارت است از: اخذ تغییرات فیزیولوژیکی مورد نظر با استفاده از تغییرات الکتریکی که به صورت مستقیم یا غیرمستقیم در نتیجه تغییرات فیزیولوژیک ایجاد می‌شود. کار اخذ تغییرات را گیرنده یا گیرنده‌هایی که در موضع مورد نظر نصب می‌گردند انجام می‌دهند. دومین مرحله عبارت است از تقویت تغییرات الکتریکی اخذ شده به گونه‌ای که آنها قابل ثبت بوده و قابلیت استفاده برای تولید علائم فیدبک را داشته باشد و بالاخره سومین مرحله شامل ارائه فیدبک مناسب از وضعیت فرایندهای فیزیولوژیک مورد نظر به فرد است. این فیدبک ممکن است به صورت دیداری، شنیداری، توأم و یا جنبه‌های دیگری از تحریک حسی باشد. بعنوان مثال ممکن است به صورت روشن شدن یک سری لامپ که تعداد آنها به تناسب میزان تغییرات فرایندهای فیزیولوژیک متغیر است، باشد. فیدبک، همچنین می‌تواند به صورت یک تن شنیداری باشد که زیر و بمی، یا شدت آن متناسب با تغییرات مورد نظر، تغییر می‌کند.

در اینجا بطور اجمالی تعدادی از اینگونه سیستمها معرفی میشوند:

۱. فیدبک الکتریکی ماهیچه (*MEF*) یا الکترومیوگراف (*EMG*)

۲. بیوفیدبک تعداد ضربان قلب (*IHR - BF*)

۳. بیوفیدبک پاسخ گالوانیکی پوست (*GSR - BF*)

۴. بیوفیدبک حرارت (*TEMP - BF*)

موارد کاربرد دستگاه بیوفیدبک (*GSR / TEMP*):

این دستگاه با توجه به ویژگی‌های آن در دو حیطه آزمایشگاهی و بالینی قابل استفاده است و در اینجا به مواردی از کاربرد آن مختصراً اشاره می‌شود:

- ◊ بررسی عوامل مؤثر در تغییرات *GSR* (عواملی از قبیل تشویش - آرامش - تفکر - شادی - غم - موسیقی - محرک‌های مختلف دیداری و شنیداری و ...).
- ◊ اجرای تست تداعی آزاد.
- ◊ دروغ سنجی.
- ◊ انجام آزمایش‌های مختلف شرطی سازی، از جمله شرطی سازی معنایی.
- ◊ مطالعه تغییرات *GSR* در بیداری، خواب، خواب‌دیدن و درجات مختلف هشیاری.
- ◊ یادگیری و اکتساب هرچه بهتر و سریعتر روش‌های ((آرامش آموزی)).
- ◊ کنترل استرس و کنار آمدن با استرس.

کنترل و کاهش اضطراب و درمان بسیاری از ترس‌ها (توأم با روش‌های حساسیت زدایی منظم).

درمان لکنت زبان.

کاهش فشار خون.

یادگیری کنترل ارادی بر فعالیت سمپاتیک (که این خود می‌تواند منشاء بهبودی یا کنترل آن دسته از مشکلات و ناراحتی‌هایی باشد که به پرکاری سیستم سمپاتیک مربوط می‌شوند).

همچنین با بکارگیری *GSR-BI* می‌توان وقایع، رویدادها و محرک‌هایی را که باعث تحمیل فشار روانی آزار دهنده به شخص می‌شود و خود فرد از آن آگاهی ندارد مشخص کرده و از این راه پیش‌بینی و پیش‌گیری‌های لازم برای مقابله با استرس‌ها از طریق اصلاح و تغییر پاره‌ای از اعمال و رفتارها به عمل آورد.

... علاوه بر کاربردهای فوق که با استفاده از بخش *GSR* دستگاه بیوفیدبک انجام می‌شود، بخش *TEMP - BI* دستگاه نیز به صورت نسبتاً گسترده‌ای در درمان یا کنترل سردردهای میگرنی، اختلال رینود و ایجاد آرامش عمومی سمپاتیک قابل استفاده می‌شود که در این بین بیوفیدبک نقش شایان توجهی در تسریع و پایداری نتایج مثبت درمانی ایفاء می‌کنند. این دستگاه بصورت کیف‌های باسایزهای مختلف در اندازه‌های جیبی و دستی ساخته می‌شوند.