

یک‌شنبه ره صدساله

«دیدگاهی در همسانی و همزمانی پژوهش، تشخیص و درمان

در فضاهای بالینی»

(دیدگاه هنگامه‌ها)

محمد مهدی خدیوی زند

درآمد:

در این گزارش^۱ دیدگاهی مطرح می‌شود که آرزوی دیرین صاحب‌نظران و تلاشگران دانشهای بالینی را در همزمان و همسان‌کردن 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 آشنایی دارند.

تلاش کرده‌ایم تا کوتاه‌ترین و مطمئن‌ترین راه را برای آماده‌سازی متخصصین دانش‌های بالینی نشان دهیم و معیارهای روشن و متمایزی برای دانشی بودن تلاش‌های بالینی به‌دست دهیم، باشد که یک‌شنبه ره صدساله طی شود.

واژه‌های کلیدی: دانش بالینی، پژوهش بالینی، تشخیص بالینی، درمان بالینی، مجتمع بالینی، فضای بالینی، هنگامه بالینی، روان، وضعیت‌های بالینی، روان‌فضا، تلاش‌های بالینی، فراتگری بالینی، سلامت، بیماری، درمان، برون‌فکنی، برون‌نمایی، درون‌فکنی، درون‌نمایی، گزارش بالینی.

Introduction

In this report a view is presented which fulfills a longing aspiration of professionals in clinical knowledge illustrating consistency and synchronicity of research endeavors, in at least one of these areas, and are competent in their foundations, principles, and applications in practice are those who will benefit most from them.

We have tried to show the shortest and the most reliable method in preparation of professionals and experts in clinical sciences, and obtain clear and distinct criteria for the scientific endeavors of clinical efforts, hoping to travel the distance of a hundred years in a night.

Kyewords: clinical knowledge, clinical research, clinical diagnosis, clinical situations, clinical endeavors, clinical survey, psych, psycho-space, health, illness, treatment, projection, exposition, introposition, protocol, test.

Signs and symptoms

Each clinical knowledge is a complexion of dynamic psycho-space of efforts which is exposed with specific clinical supports, and ia viwed with specific paradigms, and will find extension, depth orientation, meaning, and sensitivity with specific operational plans. Its data are organized and implied in multi-situational orientation

واژه ها و نشانه ها

دانش بالینی:

هر دانش بالینی، مجتمع روان‌فضایی پویایی است از تلاش‌هایی که با پشتوانه‌های خاص بروز می‌کند، با دیدگاه‌های معین فرانگری می‌شود و با طرح‌های عملیاتی مشخص گسترده‌گی، ژرفا، جهت، معنی و حساسیت پیدا می‌کند. داده‌های آن در چند وضعیت بسته‌بندی می‌گردد و برداشت می‌شود.

ویژگی این نشانه‌ها در آن است که هر یک از واژه‌های «پژوهش»، «تشخیص» و «درمان» را می‌توان به‌جای واژه «دانش» به‌کار برد و یکسان دانست. بدین ترتیب هر «پژوهش»، «تشخیص» و یا «درمان بالینی» مجتمع روان‌فضایی پویایی است از مجموعه تلاش‌هایی که ... تا آخر. نشانه‌ها دربردارنده واژه‌هایی است که پایایی و روائی دانشی‌بودن آن را در عمل و نظر تضمین می‌کند. نخست به توصیف هرچه روشن‌تری از آنها می‌پردازیم سپس کاربردها را در چند مورد نشان می‌دهیم.

در گزارش از واژه‌های درمانگر و درمانجو استفاده می‌کنیم که مترادف است با پژوهشگر و پژوهیده، آزمونگر و آزمودنی، روانشناس و مراجع ...

مجتمع^۱:

نشانه‌های واژه «مجتمع» را در کلیت فضاها بالینی جستجو می‌کنیم: پیچیدگی، درهمی و باهمی شرایط و عواملی که در خلق اینگونه فضاها شرکت دارند با دیدگاه کل‌گرای^۲

۱. Contexte (Complex)

۲. Geshtalt

بوم‌شناسی،^۱ روانکاوی^۲ قابل تبیین است؛ در هر مجتمع روابط چندسویه است و هر تلاش شرط بقا، رشد، گستردگی و ژرفای تلاشهای دیگر است.

مجتمع‌های بالینی واقعیت‌ها، خیالها، رمزها و رؤیایها را شامل می‌شوند: از یک‌سو کلمات شیرین، سخنان تلخ، فریادها، نوازش‌ها، پرخاش‌ها، شعرها، تابلوهای نقاشی، صحنه‌های نمایش را دربرمی‌گیرند و از سوی دیگر جشن‌ها، روضه‌خوانی‌ها، ازدواج‌ها، طلاق‌ها، گردهمایی‌ها، گروه‌ها، درمانجویان، درمانگران، آزمون‌ها، آزمونگران، خانواده‌ها، محله‌ها، کوچه‌ها و مدرسه‌ها را در خود و با خود دارند و هر یک مجتمع‌های کوچک و بزرگی را در واقعیت‌ها، خیال‌ها، رمزها و رؤیایها می‌سازند.

فضای بالینی:

هر فضای بالینی، از رویارویی دو انسان باهم و یا یک انسان با یک چیز پیدا می‌شود: خواه در رؤیا باشد یا در واقعیت و یا در تخیلات و رمزهای بیداری: فضای میان درمانگر و درمانجو، پژوهشگر و مورد پژوهش، آزمون‌شونده و ابزار آزمون، روانشناس و مراجع... فضاهای بالینی هستند.

فضاهای بالینی برحسب 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»^۳ و بزرگترین آن را «مجتمع بالینی» می‌نامیم.

هنگامه بالینی:

هنگامه‌های بالینی با ارتباطهای ساده شروع و رفته‌رفته پیچیده می‌شوند: از یک نگاه، از یک واژه، از دادن دست و لبخند ساده تا سخن گفتن، خندیدن 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 تک‌تک هنگامه‌ها به‌نمایش می‌گذارد: هر یک جام جهان‌نمای دیگری است. هنگامه‌ها با توجه به کمی یا زیادی افراد و اشیایی که در آنها است،

۱. Ecologie

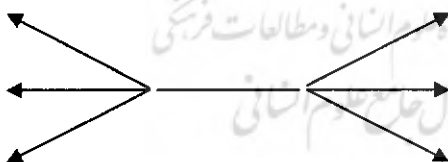
۲. Psychoanalyse

۳. Incidence

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 پیدا می‌شود. هنگامه‌های واقعی، تخیلی، رمزی و یا رؤیایی فضاها را تخیلی، رؤیایی، رمزی و واقعی را بوجود می‌آورند: پژوهش، تشخیص و درمان در اینگونه فضاها طرح‌های عملیاتی و نشانه‌های ویژه‌ای دارد که به برخی از آنها اشاره می‌کنیم.

ارتباطهای چندسویه:

در فضاها بالینی ارتباطها خطی و علت و معلولی و یکطرفه نیست بلکه انتقالی، پایاپا و چندسویه است: هر هنگامه از درهمی، باهمی و برهمی چند ارتباط پیدا می‌شود و منجر به خلق مجتمعی با ابعاد، گستردگی و عمق تازه می‌گردد. ارتباطها را با بردارهای چندسویه به شکل زیر نشان می‌دهیم:



رابطه بردارها را می‌توان به ارتباط یاخته‌های عصبی (سیناپس) تشبیه کرد. پیکان‌های هر بردار تا بی‌نهایت قابلیت انشعاب و ریشه‌دوانی را دارند. در فضاها بالینی ارتباطها چندسویه و برگشت پذیرند: حالت جهشی، انفجاری، خودانگیزی، خودسازی، درهم‌ریختن، بازساخته شدن را دارند، مانند یک سیستم جاندار^۱ عمل می‌کنند.

روان:^۲

در مجتمع‌ها و هنگامه‌های بالینی نشانه‌های متمایزکننده روان، آزادی، آگاهی و خواست است و این سه خاستگاه آفرینندگی در روان است. به عبارت دیگر روان، توانایی آفرینندگی و تجلی آزادی است: آفرینندگی در رفتارها، حالت‌ها، احساس‌ها و روابط آزادانه و آگاهانه پیدا می‌شود. پیدایش روان در حالت‌ها و رفتارهایی است که با آزادی، آگاهی و خواست همراه

۱. Ecosysteme

۲. Psycho

می‌شوند: رفتاری آزادانه است که با آگاهی و خواست باشد و آنچه با خواست و آگاهی انجام می‌گیرد، همان آزادی است و این هر سه در روان یکسان و هم‌زمان هستند.

روان‌فضا:^۱

مجتمع‌ها و هنگامه‌های بالینی را از آن جهت روان‌فضایی می‌گوییم که تلاشها و شرایط بیرونی و درونی آنها روابط و نظامی جاندار و زیست‌محیطی^۲ دارند، از طرح‌های عملیاتی ویژه‌ای در تکوین و رشد^۳ تبعیت می‌کنند: با قوانین حاکم در کل‌گرایی طبیعت طرح‌ریزی و قالب‌بندی می‌شوند و بسیاری از قوانین فیزیک و شیمی حیاتی مانند قانون تشدید^۴، سازش‌پذیری^۵، سازش‌دهی^۶ و سازگاری^۷ را با خود دارند. به‌کارگیری آزادانه و آگاهانه آنها در فضای بالینی نشانه مجتمع‌ها و هنگامه‌های بالینی را به‌وجود می‌آورد؛ درواقع 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 دادوستد، گفت و شنود، انتقال و انتقال متقابل می‌پردازند؛ چنین هنگامه‌هایی «روانی‌فضایی» است.

سلامت، بیماری و درمان:

گفتم نشانه‌های 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،

۱. Psycho - Espace

۲. Ecosystemique

۳. Genetique

۴. Resonance

۵. Assimilation

۶. Acomodation

۷. Adaptation

آزادی، آگاهی و خواست است تا درمانجو بتواند به یاری آنها، در بن بست‌ها و تعارض‌ها ابتکار عمل نشان دهد و راه خود را بگشاید.

پویایی^۱:

مجمع‌ها و هنگامه‌های بالینی در انقباض و انبساط یافتن، گستردگی و ژرفا پیدا کردن و پویایی دائمی است: پیوسته در تغییر، تحول و تحرک‌اند. با ورود و خروج یک فرد و یا یک شیئی، گستردگی و ژرفای تازه‌ای پیدا می‌کنند. جابجایی هر یک از افراد و اشیاء، ابعاد و زوایای بیشتری به فضا می‌بخشد. غم‌ها، شادی‌ها، آگاهی‌ها، حالت‌ها و رفتارهای دور و نزدیک شدن‌ها، نشست و برخاست‌ها، نگاه‌ها، مقاصد و هدف‌هایی که افراد دارند، اشیاء و لوازمی که با خود حمل می‌کنند، رنگ و نقش لباس‌ها و پوشش‌های آنها، در مجمع روانی زیستی فضا تأثیر می‌گذارد و در این تأثیر و تأثر چندسویه هنگامه‌های تازه‌ای به وجود می‌آورند.

هنگامه‌های بالینی در حال شدن است و این شدن‌ها نشانی از زمان، مکان، جایگاه، رشد و تکامل را که صورت‌های دیگری از پویایی است بوجود می‌آورد. در صفحات آینده نشانه‌های کاربردی و گسترده‌تری از پویایی آورده‌ایم.

تلاش^۲:

پیدایش و ازمیان رفتن هنگامه‌ها: تغییرات بزرگ و کوچک آنها، درجات مختلف انبساط، انقباض، گستردگی و ژرفایشان جلوه‌ها و نمودهایی از تلاش است: خمیره تلاش پویایی است و هستی پویایی در تلاش است: وقتی سخن می‌گوییم، هر کلمه و هر آوا، وقتی راه می‌رویم هر گام، هر حرکت، وقتی هیجان‌زده می‌شویم، هر لبخند و یا اخم، وقتی می‌اندیشیم هر تصور و هر احساس، وقتی کاری می‌کنیم، هر تکان و تحرک و هر نشست و برخاست، وقتی مشاهده می‌کنیم، کاربرد هر یک از حواس تلاش است.

با هر تلاش هنگامه‌هایی خلق و هنگامه‌هایی ازمیان می‌رود: معلمی که در کلاس سخن می‌گوید یا کلمه‌ای را می‌نویسد، تلاش او مجموعه تلاش‌های دانش‌آموزان را در پی دارد و نتیجه

۱. Dynamique

۲. Activite

به تلاشگری کل مجتمع کلاس می‌انجامد. اصطلاح تلاش را به‌جای «جریان» و «فرآیند»^۱ و گاهی به‌جای جمله، عبارت، سخن و بالاخره به‌جای پدیده، نمود، تغییر جزئی و کلی، هرچه در جهان هست و در شدن و بودن هستی ما، هستی مراجع و در هر رویارویی دادوستد می‌شود، به‌کار می‌بریم.

تلاش‌ها در رؤیایا، رمزها و تخیلات به‌صورت واقعیت‌های رؤیایی، رمزی و تخیلی ظاهر می‌شوند و تابع خواست‌های آزادانه، آگاهانه و محرمانه ما هستند.

پشتوانه‌های دانش و دانشی‌بودن:

برای آنکه یک تلاش پژوهشی، تشخیصی و درمانی ارزش و اعتبار دانشی پیدا کند و ثبات و پایایی لازم را داشته‌باشد، ضروری است که با تلاش‌های ویژه‌ای همراه شود که پشتوانه‌های اساسی برای دانشی‌بودن کنش‌های بالینی است. واژه پشتوانه را به‌جای واژه‌های اعتبار، ثبات، پایایی و روایی به‌کار می‌بریم: داده‌ها و ره‌آوردهایی که به‌یاری این پشتوانه‌های به‌دست می‌آوریم، دارای ضرورت و لزوم دانشی‌بودن است: قطعی و قابل اعتمادتر از معیارهای آماری می‌باشند: پشتوانه‌ها از بزرگترین ره‌آوردهایی است که دیدگاه هنگامه‌ها برای دانش‌های بالینی به‌ارمغان آورده‌است؛ از آنهایی که تلاش بالینی نداشته‌اند می‌خواهیم که شتاب‌زده انکار نکنند و از آنهایی که تلاش‌های بالینی دارند دعوت می‌کنیم تا همت بگمارند پشتوانه‌هایی را که ما پیشنهاد می‌کنیم به‌کار گیرند و به‌استناد تجربه‌های دقیق، اظهارنظر کنند. پشتوانه‌های اصلی پیشنهاد‌های ما: خواستن، آگاه‌بودن، آزادبودن، محرمانه‌بودن، پرداخت کردن و پویا‌بودن است.

۱ - خواستن:^۲

مراجعه‌ین به کلینیک‌ها و مراکز روان‌درمانی و یا هر مجمعی 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، به‌دعوت 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 مراجعه‌کردن نداشته‌باشید.

۱. Process

۲. Demande

در این صورت همکاری بیشتری خواهد داشت». نخستین پرسش‌ها از خواست‌های اوست؛ چه می‌خواهید؟ منظورتان از آمدن چه بوده‌است؟ و در هنگامه پایانی نشست از او می‌خواهیم: «هروقت که اینجا می‌آید از خود بپرسید: منظورم چیست که نزد درمانگر می‌روم، چه می‌خواهم؟! ...»

درمانگر نیز در هر نشست از او می‌پرسد: «از نشست گذشته تا به حال چه کردی؟ چه گذشت؟ اکنون در این نشست چه می‌خواهی؟ و به چه منظور آمده‌ای؟...»

۲- آگاه‌بودن:

در نخستین هنگامه مراجعه 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. آگاهی مراجع را نسبت به حالت‌ها و رفتارهای خود نسبت به نحوه مراجعه، نسبت به تغییراتی 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 حاصل می‌شود، نسبت به تلاش‌ها و برنامه‌هایی که داشته‌است و خواهد داشت، افزایش می‌دهیم.

در آغاز هر جلسه با طرح پرسش‌های: چه کرده‌اید؟ چه گذشته؟ و منظور چیست؟ و چه می‌خواهی؟ مراجع رفته‌رفته به آنچه که هست و آنچه که بر او می‌گذرد و آنچه که به خاطر آن آمده‌است، آگاهانه برخورد می‌کند و هرچه آگاهی افزایش می‌یابد، خواست‌هایش روشتر می‌گردد و گزینه‌هایی که برای بیان حالت‌ها و رفتارهایش به کار می‌برد متمایزتر می‌گردد و ارزش دانشی بیشتری پیدا می‌کند. وقتی که مراجع می‌گوید: «به من کمک کنید، راهنمایی کنید، برای مشورت آمده‌ام...» پاسخ داده می‌شود: «در اینجا کمک، مشورت، راهنمایی و ... نمی‌کنیم، دارو نمی‌دهیم، ... بلکه آگاهی شما را نسبت به آنچه که هستید و در شما می‌گذرد افزایش می‌دهیم تا خودتان در پرتو آگاهی‌ها بتوانید ابتکار عمل نشان دهید. مشاور، کمک‌یار، راهنما و پزشک خودتان باشید. در همه حال و در همه جا ...»

۳- آزادبودن:

مراجع در برآوردن خواست‌های خود، آمدن و نیامدن آزادی دارد: می‌تواند وقت بگیرد یا نگیرد. اگر برنامه‌ای داشته باشد، می‌تواند تا تمام بگذارد، نیاید و یا به تعویق اندازد، تنها قید آن

است که از پیش اطلاع دهد: در تماس گرفتن و ارتباط برقرار کردن، تنها و یا با همراه آمدن، در ادامه و یا عدم ادامه درمان، آزاد است ... هیچ چیز نمی‌تواند او را مقید کند به اطرافیانی که می‌خواهند مراجع را همراهی کنند، 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 همکاری بیشتری خواهدکرد: آنچه از خود و در خود نشان می‌دهد و آنچه خودش می‌گوید، ارزشمندتر و معتبرتر است ...».

۴- محرمانه بودن:

مراجع در تمام مراحل با درمانگر ارتباط مستقیم و بدون واسطه برقرار می‌کند، هر ارتباط دیگر با نظر و ابتکار خود او انجام می‌گیرد و هدایت می‌شود، اگر دیگری خواست به جای او مراجعه کند و یا وقت بگیرد، به او گفته می‌شود: «محرمانه و خصوصی است جز با خود مراجع، تماس گرفته نمی‌شود. این خود اوست که آزادانه، آگاهانه و محرمانه وقت بگیرد ...» وقت گرفتن نخستین همکاری است که مراجع دارد. در مورد کودکان کمتر از ۱۲ سال، پدر و مادر کودک را تشویق به وقت گرفتن می‌کنند: گوشی تلفن را به او می‌دهند تا با درمانگر سخن بگوید و یا وقت را با موافقت کودک می‌گیرند، در آمدن پدر و مادر هر دو با او همراهی می‌کنند. در نشست روان‌درمانی نخست کودک با پدر و مادر به دفتر روان‌درمانگر وارد می‌شوند. پس از چند لحظه کوتاه پدر و مادر را به اطاق انتظار هدایت می‌کنیم، به کودک گفته می‌شود: «ما تنها حرف‌های خودت را می‌شنویم و از گفته‌هایت با کسی سخن نخواهیم گفت ...».

۵- پرداخت:

در نخستین نشست به مراجع گفته می‌شود: پرداخت نوعی ارتباط درمانی است به طوری که وقتی کودکان می‌آیند از پدر و مادر می‌خواهیم هزینه را به کودک بدهند تا پردازد، یعنی ارتباط را خود او برقرار کند. در مورد بزرگسالان گفته می‌شود: هزینه را از خودتان پردازید، اگر از دیگران می‌گیرید، به صورت قرض و دین باشد (از عرق جبین و کدیمین) زیرا کسی که آزادانه، آگاهانه با خواست خود آمد و هزینه پرداخت، تعهد بیشتری برای همکاری دارد. در نخستین نسبت نحوه پرداخت روشن می‌شود. اگر تخفیف می‌دهیم، متذکر می‌شویم مبلغ پرداختی در هر جلسه به خاطر همان جلسه است مگر آنکه همراه مراجع نباشد: هرگونه پیش‌پرداخت 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 است. قبلاً از پویایی سخن گفتیم. در اینجا ملاحظات عملی و کاربردی را یادآور می‌شویم:
الف) پویایی در مراجعه کردن: مراجع در آمدن، نیامدن ... آزادانه، آگاهانه و با خواست خود عمل می‌کند، به او یادآور می‌شویم: «هروقت بخواهی، می‌توانی بیایی یا نیایی، فقط مدتی قبل (معمولاً ۲۴ ساعت) اطلاع بدهید.»

ب) پویایی در رفتار درمانگر: درمانگر می‌تواند برحسب نوع جنس و سن خود، امکاناتی را که دارد، به کار گیرد و طرح‌های عملیاتی^۱ ویژه‌ای را ابداع کند.

ج) پویایی در امکانات و ابزارها: در موقعیت‌ها وضعیت‌های درمان، ابزارها جابجا می‌شوند، تغییر می‌کنند، کم و زیاد می‌گردند، کنار گذاشته و یا به کار گرفته می‌شوند.

د) پویایی در زمان: زمان روان‌درمانی می‌تواند کوتاه یا بلند گردد و در ساعت‌های مختلف شبانه‌روز انجام گیرد، جلسات پیوسته یا گسسته، فشرده یا گسترده گردد: در فاصله چند روز یا چند هفته یا چند ماه اتفاق افتد. تجربه نشان داده‌است که در روان‌درمانی‌های انفرادی زمان بیش از نیم ساعت اثر درمان را کاهش می‌دهد.

ه) پویایی در وضعیت‌ها: رویارویی 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 برعکس درمانگر متحرک، درمانجو ثابت ...

و) پویایی در هستی مراجع: مراجع می‌تواند زن، مرد، کودک، نوجوان و یا بزرگسال باشد. از دواج کرده یا مجرد، دارای فرزند، پدر و مادر باشد و نباشد. در هریک از این شرایط تلاش‌ها و هنگامه‌ها روان‌درمانی متفاوت می‌شود.

ز) پویایی 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، متفاوت شود: درمانگر مسئول بخش، استاد دانشگاه و یا دستیار و مربی باشد و درمانجو، دانشجو، خویشاوند، کارمند، کارگر ...

ح) پویایی در جایگاه: از باهمی وضعیت‌ها و موفقیت‌های مختلف جایگاه‌ها ساخته می‌شود. درمانگر و درمانجو می‌توانند در جایگاه‌های مختلف قرار گیرند: درمانگاه، خانه، کوچه، مدرسه، میدان بازی، دشت، کوه، کنار رودخانه، کنار دریا ... و یا هر جای دیگری که فضای بالینی مناسب تشکیل شده باشد.

ط) پویایی در دیدگاه: در جریان روان‌درمانی دیدگاهی که درمانگر انتخاب کرده است، در قالب مشاهدات و تغییر حالت‌ها و رفتارهای مراجع نشانه‌های نظری و عملی خود را از دست می‌دهد، افزایش می‌یابد و یا به نشانه‌های تازه دسترسی پیدا می‌کند.

ک) پویایی 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 پایایی دانشی بالایی برخوردار است. با پرداخت هزینه، این اعتبار دوچندان می‌گردد و تلاش درمانجو برای همکاری افزایش می‌یابد.

پرداخت و دریافت هزینه اجتناب‌ناپذیر است. در شرایطی که آن را کاهش می‌دهیم و یا حذف می‌کنیم، باید توجیه روشنی برای مراجع بنماییم به طوری که تعهد او را برای پرداخت در 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 کاری از پیش ببرد. رعایت پرداخت ارزش‌پشتوانه‌ها را بیشتر و اعتبار و پایایی دانشی تلاش‌ها را می‌افزاید.

در دیدگاه هنگامه‌ها پژوهش‌های بالینی بودجه عملیات خود را به وسیله مراجعین تأمین می‌کنند: طرح‌ها و برنامه‌ها برحسب موقعیت و فرصت‌هایی که پیش می‌آید و با توجه به تخصص و امکانات پژوهشگر سازماندهی می‌گردد. دفتر کار روان‌درمانگر کارگاه پژوهش‌ها، تشخیص‌ها و روان‌درمانگری است.

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

۷- دیدگاه‌داشتن:

دیدگاه‌ها، مجتمعی از تلاش‌های اندیشیدن، به سؤال گذاشتن، شک و جستجو کردن، انتخاب و کنارگذاشتن، در هم ریختن و دوباره ساختن است: هر دیدگاه به درمانگر امکان می‌دهد تا تلاش‌های خود را در فضاهای پژوهشی، تشخیصی و درمانی مورد سؤال قرار دهد، پاسخ‌یابی کند و پرسش‌های تازه را مطرح سازد و دوباره پاسخگو شود، با این چرخه، دیدگاه گسترده‌تر و ژرف‌تر می‌شود و ابعاد و زمینه‌های فراوان‌تری پیدا می‌کند.

دیدگاه‌ها با قابلیت‌ها، مهارت‌ها، اطلاعات، تجربه‌ها، علاقه‌مندی‌ها و معلومات صاحب آن (درمانگر، پژوهشگر و تشخیص‌دهنده) تعیین می‌شود و به مشاهده و پرسش و پاسخ موضوع‌ها، موردها، پدیده‌ها و نمودها می‌پردازد. مثلاً دیدگاه انیشتین در فضاهای حسی، تجربی نامنظم و متنوع، حرکت، نور ... در علوم فیزیک، نجوم، ریاضی ... به وجود آمده‌است. همبستگی، هماهنگی یافته و در شرایط معینی متمایز و متقاعدکننده شده‌است. دیدگاه کنش‌گرایی جان دویی در فضاهای متنوع و متغیر مؤسسات اجتماعی، تربیتی، تجربی شکل و سازمان یافته و بر علوم زیست‌شناسی، جامعه‌شناسی، روانشناسی و تربیتی تکیه کرده‌است و در همان فضاهای پیدایش خود بیشترین کاربرد را دارد.

دیدگاه مجتمع‌ها (هنگامه‌ها) بر مفاهیم و اصولی از علوم و دیدگاه‌های بوم‌شناسی، پدیده‌شناسی،^۱ کل‌گرایی، هستی‌گرایی،^۲ پیدایش‌شناسی،^۳ روانکاوی و مفاهیمی از عرفان اسلامی متکی است: که در جریان ۲۵ سال پژوهش، تشخیص و درمان در فضاهای بالینی پیدا کرده‌ایم، بازیابی و بازنگری نموده‌ایم. دیدگاه هنگامه‌ها نشانه‌های مشترکی از روان‌درمانی، روان‌آزمایی و پژوهش‌های بالینی را دربر دارد و با همسان و همزمان کردن آنها امکان می‌دهد تا یک‌شبه ره صدساله طی شود.

۱- جهت و معنی‌دادن:

تلاش‌های پژوهشی، 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

۱. Phenomenologie

۲. Existentialisme

۳. Genetique

جهت‌بخشیدن به آنها ضروری است که طرح‌های عملیاتی ویژه‌ای را ابداع کنیم. تعدادی از آنها را که بیشترین کاربرد را دارند، برشماری می‌کنیم:

۱- تلاش از تاریکی و کلی به روشنی و جزئی و برعکس: تلاش‌های بالینی در جریان معنی‌یابی و جهت‌گیری از تاریکی و کلیت آغاز و رفته‌رفته روشن و جزئی می‌گردند. در این حال عملیات خود را با پرسش از واژه‌های کلی و تاریک مراجع شروع می‌کنیم تا به مصادیق و موارد جزئی و روشن برسیم. هنگامی که مراجع می‌گوید: «اضطراب دارم» (واژه کلی و مبهم)، می‌پرسیم: «منظورت از اضطراب چیست؟»

م - می‌ترسم.

د - منظور چیست؟

م - نگرانم اتفاقی بیفتد؟

د - منظور از اتفاق چیست؟

م - مثلاً پدرم بعیرد (پاسخ جزئی و روشن)

و برعکس به جای آنکه بگوییم درباره روابط و حالت‌های پدرتان یا مادرتان سخن بگویید (پرسش جزئی) می‌گوییم درباره پدرتان هرچه به‌خاطر می‌آورید، بگویید (پرسش کلی) و بار دیگر پاسخ‌های کلی و مبهم را به پرسش می‌گذاریم تا به پاسخی جزئی و روشن برسیم.

۲- درحال رشد و جهش‌دار بودن: تلاش‌های بالینی وقتی معنی و جهت پیدا می‌کنند که درحال رشد و جهش‌دار باشند: از گذشته‌های دور؛ تولد و شیرخوارگی شروع و با جهش‌ها و شدن‌های پیوسته به آینده می‌پیوندند: از مراجع می‌خواهیم از گذشته‌ها از جایی که یادش می‌آید سخن بگویید: «درباره پدرتان از زمان و جایی که یادتان می‌آید بگویید و یا از تحصیلاتان از زمان کودکتانی بودن سخن بگویید»، «حوادث و خاطراتی را که برای شما اتفاق افتاده، هیجان‌زا بوده و یادتان مانده، حوادثی را که در آن نقشی داشته‌اید و یا ناظر صحنه بوده‌اید، از زمانی که به یاد دارید، بازگو کنید.»

۳- خودجوش و آزادانه بودن: تلاش‌های پژوهشی تشخیصی و درمانی وقتی معنی و جهت دانشی بودن پیدا می‌کنند که خودجوش و آزادانه بروز کنند، به مراجع یادآور می‌شویم که هیچ‌چیز را کنترل نکنند: حالت‌ها، رفتارها، سخن‌ها، هیجان‌ها، رویاها را بدون قیدوشرط نشان دهد و بیان کند: «همیشه با اولین افکاری که در ذهنتان می‌آید شروع کنید و دربرابر هر پرسش نخستین تصور، احساس یا فکری را که در شما می‌گذرد، به‌زبان آورید. سخن‌گفتن در اینجا مانند

استفراغ کردن است؛ تلخ است، نگه دارید مسموم می شوید، این رنگ و بو و محتوای استفراغ است که به ما نشان می دهد چه می گذرد.

۹- فرانگری:

دانشورز بالینی در هنگامه تلاش ها گامی فراتر می گذارد، خویشتن را در وضعیت های پژوهشی، تشخیصی و درمانی به سؤال می گذارد: آنچه را کرده، آنچه را می کند و آنچه را خواهد کرد بازبینی و باهم نگری می نماید.

برای فرانگری از تجربه، دیدگاه ها، امکانات و شرایطی که در مجتمع تلاش های ما قرار می گیرد، استفاده می کنیم، در این حال خلاقیت، ابتکار، بازسازی، نتیجه گیری، فرضیه سازی، پرسشگری ... به کمال خود می رسد. همسانی و همزمانی پژوهش ها، تشخیص ها و درمان ها روشن تر دیده می شود. معنی ها و جهت های تازه خلق می گردد. تلاش ها گسترده گی، ژرفا و حساسیت بیشتر می یابند.

مهارت و قابلیت فرانگری در آموزش و آماده سازی دانشجویان بالینی از اولویت های ضروری است: دانشورز بالینی موردنگری می کند، به تجربه درمی آورد و با یاری استاد و صاحب نظری باتجربه تلاش های خود را بازبینی می نماید و در هر بازبینی پرسش هایی مطرح می شود.

آیا از تمام امکانات و شرایط استفاده کردم؟

اگر یکی یا چند تلاش را انجام نمی دادم، چه می شد؟

آنچه به دست آورده ام، همان است که در آغاز می خواستم؟

آیا با تلاش ها و راه های دیگری می توانیم به همین هدف برسیم؟

آیا نتایج پژوهشی، تشخیصی و درمانی همخوانی و همسانی دارند؟

کدام تلاش را حذف کنم، مقدم بدارم و یا به تأخیر اندازم تا بازده بیشتری داشته باشم؟

چه مقدار از تلاش ها بیهوده بوده و کدام ها بیشترین معنی و جهت را داشت؟

برای گسترده گی و ژرفا بخشیدن به مجتمع تلاش های خود چه می توانم بکنم؟

آنچه به دست آوردم، چه چیزهایی را معنی دار کرد و چه چیزهایی را بی معنی ساخت؟

تلاش هایی که انجام دادم، تا چه حد در توان من بود؟

۱۰ - گسترش و ژرفابخشیدن

در فضاهاى بالینی هر کلمه، هر حالت، هر رفتار و یا گفتار مجتمع روان‌فضایی است که در هنگامه‌های رویارویی درمانگر 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 ژرفابخشیدن به آنها پیش گیرد:

۱ - تخلیه بارهای هیجانی: با نمودهای روان‌فضایی زائیده از ارتباطها، سخنان و یا حرکات مراجع آنهایی را که بار هیجانی بیشتری 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؟» به همین ترتیب اگر جواب بدهد وحشت دارم، دوباره می‌پرسیم: «منظورتان از وحشت دارم چیست؟» و یا اگر بگوید دستم بشدت می‌لرزد و یا با صدای بلند ناسزا می‌گویم، می‌پرسیم: «وقتی دستتان بشدت 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 حالت‌ها و رفتارهایی را که با تنش و هیجان بروز می‌کنند، به پرسش می‌گذاریم و با هر پرسش و پاسخ، بخشی از بار هیجانی آسیب‌زا را تخلیه می‌کنیم.

۲ - رهایی از قیود: حالت‌ها 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 این حال 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 این حال چه احساس و حالتی دارید؟» آنقدر در این پرسش‌ها پیش می‌رویم تا مثال از حوادثی بزنند که برایش اتفاق افتاده است.

۳ - روشن‌ساختن تاریکی‌ها: واژه‌ها، حالت‌ها و رفتارهایی را که ناشناخته‌تر هستند، به شناخته و روشن تبدیل می‌کنیم. مثلاً وقتی می‌گوید، حالت تهوع دارم، دلجو شه دارم، گیجم، از او پرسیده می‌شود، منظورتان چیست؟ و یا با چه احساس و حالتی همراه است؟ می‌توانید مثال بزنید؟ ...

۴ - متوقف‌ساختن تکراری‌ها: واژه‌ها، حالت‌ها و رفتارهایی را که تکرار می‌کند، مثلاً چندبار

می‌گوید: خجالت می‌کشم، یا می‌ترسم و یا تکان‌خوردن، جابجاشدن، وسکوت 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، به سؤال می‌گذاریم: «منظورتان چیست؟» و یا «چه احساس و حالتی دارید؟»

توجه داریم که ممکن است تمام یا چند ویژگی یادشده در یک کلمه، رفتار و یا حالت همراه باشد. مثلاً چندبار تکرار کند: «خیلی می‌ترسم، زود عصبانی می‌شوم، زیاد دادو فریاد می‌کنم...» در این موارد قید خیلی، زیاد، زود، با هیجان‌های ترس و عصبانی شدن و دادو فریاد کردن، همراه و تکرار شده‌است. 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 سؤال می‌گذاریم و این روال را هر چندبار که لازم باشد، ادامه می‌دهیم تا پرشتاب‌ها کُند شوند، تکراری‌ها متوقف گردند، تاریک‌ها روشن گردند و آنهایی که در قید و بندند، آزاد شوند و بارهای هیجانی آنها تخلیه گردد.

۱۱ - افزایش حساسیت:

افزایش حساسیت در واقع بالابردن اعتبار تشخیص، پژوهش و درمان بالینی است، 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 بگویید». بدین ترتیب ابعاد و زمینه‌های تازه گسترده‌تر، ژرف‌تر، بامعنی و جهت‌دارتر تداعی می‌شود.

زمینه دوم (پیدا سازی خواست‌ها و امیال): از مراجع می‌پرسیم: «درباره آنچه گفتید، چیزهای دیگری بود که می‌خواستید بگویید 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 نمی‌گویید 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، تلخ است، نگاه 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 داده‌شوند.

زمینه سوم (بازیابی و تخلیه تأثیرات و هیجان‌ها): از مراجع می‌پرسیم از آنچه کرده‌اید، گفته‌اید و یا بر شما گذشته‌است، کدام‌ها بیشترین تأثیرات و هیجان‌ها را (شادی، خشم، ترس، غم، ...) در شما ایجاد کرد پس از آنکه مراجع حادثه، کلمه، صحنه و یا وضعیت خاصی را بیان کرد دوباره آن را به سؤال می‌گذاریم و به او کمک می‌کنیم تا هنگامه‌های پربار و هیجان‌انگیزتر را تخلیه کند.

زمینه چهارم (بازنگری حالت‌ها و احساس‌های خود): در هر هنگامه بالینی آخرین پرسشی که مطرح می‌کنیم این است: آیا از ابتدای این نشست تاکنون، تغییری در حالت‌ها و احساس‌های خود می‌یابید؟ در چه زمینه و تا چه حد؟ این پرسش آگاهی مراجع را نسبت به تغییر حالت‌ها و رفتارهای 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.

دسته‌بندی وضعیت‌ها

دسته‌بندی داده‌های پژوهشی، تشخیصی و درمانی و فراهم کردن آنها در چند وضعیت یا تلاش‌های ویژه‌ای صورت می‌گیرد و یکی از اساسی‌ترین بخش‌های نظریهٔ مجتمع‌ها در فضا‌های بالینی است: در هر مجتمع بالینی، برای هر فرد فرد تلاش‌های بی‌شماری که در چهار وضعیت دسته‌بندی کرده‌ایم:

وضعیت نخست: برون‌فکنی

برون‌فکنی، مجموعهٔ حالت‌ها و رفتارهایی است که به دیگران نسبت می‌دهیم: واژه‌ها، آواها و گفتارهایی را که دیگران به یکدیگر نسبت می‌دهند می‌شنویم، تنش و هیجانی را که در سخن آنان است مشاهده می‌کنیم، در خود می‌بریم، و هنگام گفتگو با دیگران برون‌فکنی می‌کنیم. مثلاً در خانه، کوچه، مدرسه، محل کار، مهمانی حالت‌ها و رفتارهایی را که پدر، مادر، معلم، شاگردان و همکاران به صورت تذکر، نصیحت، کنایه، عیب‌وایراد، تمجید و ستایش، به یکدیگر نسبت می‌دهند برحسب دوری و نزدیکی ما به صحنه، خویشاوندی، دوستی، غریبه و آشنا بودن،

هم‌سنی، هم‌گروهی، هم‌خانگی، همکاری، هم‌جنس‌بودن ... در ما طنین می‌اندازد و بعدها در هنگامه‌هایی که با دیگران داریم «برون‌فکنده» می‌شود.

پرسش‌های برون‌فکن‌زا: 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: چه حالت‌ها 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؟ ... بدین ترتیب می‌خواهیم تا مراجع از حالت‌ها و رفتارهای دیگران سخن بگوید: از چه کسانی بدش می‌آید، از چه کسانی خوشش می‌آید. برای هر یک از وضعیت‌های چهارگانه یک یا دو نمونه مثال می‌زنیم ...

نمونه ۱:

زن جوان ۳۰ ساله دارای یک دختر بچه ۵ ساله از کودکی زیر دست مادر ناتنی بزرگ شده‌است. نسبت به دختر و مادر ناتنی احساس‌های پرتنش دارد و از هر دو شکایت می‌کند ...

هنگامه برون‌فکنی بر دختر:

- د) با توجه به محرمانه‌بودن، بفرمایید برای چه آمده‌اید؟
- م) دخترم ۵ سال دارد. عصبی شده، وقتی می‌خواهد یک چیزی بگوید حوصله ندارد.
- د) گفتید عصبی شده‌است، چه احساس و حالتی دارد؟
- م) کم حوصله و تنبل است.
- د) گفتید کم حوصله، منظورتان چیست؟^۱
- م) وقتی می‌خواهد درباره چیزی و یا کاری توضیح دهد، خودش را می‌زند، حسادت دارد،

۱. در شماره ۲۰ تا ۲۴ ویژه نامه آزادی درمانی صفحه ۵۳ آورده‌ایم که: پرسشهایی از نوع چرا؟ به چه علت؟ ... در مصاحبه های درمانی آسیب زا هستند: درمانگر و درمان‌نخور در وضعیت بازپرسی قرار میدهند. برعکس پرسشهایی مانند منظورت چیست؟ چه می‌خواهی ... آرامش بخش است: درمانگر و درمان‌نخور در وضعیت آزاد بودن و بخواسته ها و هدفهای یکدیگر توجه کردن قرار می‌گیرند و در جهت آگاه شدن و آگاه کردن، بدون قید و شرط، یکدیگرند.

تنبل است!

د) تنبل است، منظورتان چیست؟

م) می‌خواهد که دیگران کارهایش را انجام دهند.

هنگامه بیرون‌فکنی بر مادر ناتنی:

د) دربارهٔ مادر ناتنی بگویید:

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

د) گفتید فوق‌العاده حسود، منظورتان 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 سخت‌گیر است.

د) سخت‌گیر است، منظورتان چیست؟

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

د) پرتوقع است، منظورتان 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 به‌گردن دیگران می‌انداخت، اصلاً او حسود است.

د) او حسود است، منظورتان چیست؟

م) یک‌بار بابام خواهر کوچکم را نوازش کرد. او (مادر ناتنی) 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 ...

برداشت‌های فرآینگراانه: حالت‌ها 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 کرده‌است 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؛ مادرتنی و ناتنی، پدر، خواهرها و برادرها تنی و ناتنی با یکدیگر داشته‌اند و اکنون برون‌فکنی می‌کند.

مجتمع خانواده آنها رنگ‌وهوای حسادت، عصبانی‌بودن، توقع زیاد داشتن، تشکر نکردن، فرزندان (۱۰ نفر بوده‌اند که سه مادر و دو پدر) هریک به سهم خود و در رابطه با سن و سال، موقعیت و وضعیتی که در خانواده داشته‌اند، آسیب دیده‌اند.

مراجع برون‌فکنی را روی افرادی راحت‌تر و دقیق‌تر انجام می‌دهد که در رابطه با آنها مشاهدات تلخ یا شیرین، رنج‌زا و وهم‌انگیز بیشتر داشته‌است.

آسیب‌ها:

در دو نمونه یادشده (برون‌فکنی بر فرزند و مادرناتنی) مراجع کلماتی را تکرار کرد که تعدادی از آسیب‌های پایای او را نشان می‌دهد. آنها را به دیگران نسبت می‌دهد (برون‌فکنی می‌کند): آسیب‌های برون‌فکننده‌شده با نشانه‌هاییکه مفهومی که به آنها می‌دهد عبارتند از:

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

سخت‌گیر: اذیت می‌کند، فکر می‌کند دیگران کارگر او هستند، همه کارها را به‌گردن دیگران می‌اندازد.

پرتوقع: هیچوقت تشکر نمی‌کند، نمی‌گوید دستت درد نکند.

کم حوصله: تنبل است.

تنبل بودن: می‌خواهد که دیگران کارهایش را انجام دهند.

پرسش‌ها:

برای پژوهش‌های وسیع‌تر و تهیه پرسشنامه‌هایی که پایانی و روائی دانشی داشته‌باشد، با توجه به آسیب‌های یاد شده، پرسش‌ها و عنوان‌های پژوهشی تازه‌ای فرضیه‌ای مطرح می‌شود:

عنوان پژوهش: (روابط مادرها و دخترهای ناتنی) هر عنوان پژوهشی، پرسشی بزرگ است که پرسشهای کوچکتری دربر دارد.

پرسش‌ها:

آیا مادرها و دخترهای ناتنی نسبت به یکدیگر حسادت دارند؟

آیا مادرها و دخترهای ناتنی نسبت به یکدیگر سخت‌گیرند؟
 آیا مادرها و دخترهای ناتنی نسبت به یکدیگر پرتوقع هستند؟
 آیا مادرها و دخترهای ناتنی نسبت به یکدیگر کم‌حوصله‌اند؟
 هریک از این پرسش‌ها را می‌توان در قالب یک جمله خبری به صورت فرضیه بیان کرد. مثلاً:
 مادرها و دخترهای ناتنی نسبت به یکدیگر حسادت دارند ... تا آخر.

تهیه پرسشنامه:

با توجه به نشانه‌هایی که از حسادت، سخت‌گیری، پرتوقع بودن، کم‌حوصلگی یافته‌ایم، می‌توانیم پرسشنامه‌های متعدد با طرح‌های خاص تهیه کنیم.
 ۱ - با توجه به محتوای آسیب‌ها و تعریفی که مراجع از آن داده‌است. مثلاً دربارهٔ آسیب حسادت می‌توانیم بپرسیم:

مادر (یا دختر ناتنی) در رابطه با دیگران کدام یک از رفتارهای زیر را نشان می‌دهند؟:
 الف) بهتر از خودش را نمی‌تواند ببیند.

ب) فکر می‌کند هرچه می‌گوید درست است.

ج) می‌خواهد او را به جای دیگران نوازش کنند.

۲ - مصادیق هر آسیب را در رابطه با نشانه کلی آن درجه‌بندی می‌کنیم. مثلاً دربارهٔ 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 هرچه می‌گویند درست است - می‌خواهند تا آنها را به جای دیگران نوازش کنند.

یادآوری مهم:

پرسش‌نامه‌های متعددی که به دست آورده‌ایم، پس از اجرا و اعتباریابی آماری، بیش از ۹۳ تا ۹۸ درصد معتبر بوده‌اند: هرچه پشتوانه‌ها در پژوهش‌های محکم‌تر به کار گرفته شده‌اند، داده‌ها پایایی و روانی بیشتر داشته است.

نمونه ۲:

خانم ۲۲ ساله، فرزند نخست خانواده در ازدواج اول شکست خورده‌است.

هنگامه‌های برون‌فکنی بر همسر سابق و خواستگاران جدید:

- (د) درباره همسران بگویید.
- (م) همسرم طبیعی نبود، بدگمان بود، بی‌احترامی می‌کرد.
- (د) خواستگاری که دارید، درباره آنها بگویید.
- (م) فکر می‌کنم همه انتظار سکس دارند، بعضی‌ها با پرویی، 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 برون‌فکنی بر مادر و پدر:

- (د) درباره مادران بگویید. از کودکی تاکنون هرچه یادتان می‌آید.
- (م) مادرم اصلاً خوب نبوده‌است. فقط به خاطر اینکه مرا زاییده 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، حرف خودش باشد.
- (د) درباره پدرتان بگویید، 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 دادوقال می‌کند، اما کینه‌ای نیست.

برداشت‌های فرآینگرانه:

مراجعه در محیط خانواده و در جمع دوستان، شاهد روابط آسیب‌زایی بوده‌است که دیگران با یکدیگر داشته‌اند آنها را درونی ساخته و در هنگامه‌های یادشده برون‌فکنی می‌کند.

آسیب‌ها و واژه‌ها:

خودخواهی: حرف، حرف خودش باشد.

عصبانیت: دادزدن و دعواکردن.

بدگمانی: قصد و نظر جنسی داشتن.

منت گذاشتن: گذشت‌نداشتن، بر دیگری تحمیل کردن، انتظار گذشت بیشتر از طرف مقابل.

پرسش‌ها و فرضیه‌ها:

عنوان پژوهش: «آسیب‌های وارده بر دختری که در ازدواج شکست خورده‌است: هر عنوان پژوهشی یک پرسش بزرگ است که پرسش‌های کوچک‌تری را دربر دارد:

آیا دخترانی که در ازدواج اول شکست می‌خورند دچار خودخواهی می‌شوند؟

آیا دخترانی که در ازدواج اول شکست می‌خورند عصبانی هستند؟

آیا دخترانی که در ازدواج اول شکست می‌خورند بدگمان هستند؟

آیا دخترانی که در ازدواج اول شکست می‌خورند به دیگران منت می‌گذارند؟

هریک از پرسش‌های یادشده را می‌توان برای ساختن پرسشنامه در مورد «دخترانی که یک‌بار

در ازدواج شکست خورده‌اند» به‌کار گرفت و پرسش‌ها را به چند صورت تنظیم کرد:

الف) پرسش‌ها با آسیب‌ها و نشانه‌های کلی.

آیا دخترانی که در ازدواج اول شکست می‌خورند دچار خودخواهی می‌شوند؟

ب) پرسش‌ها با آسیب‌ها و نشانه‌های جزئی.

آیا دخترانی که یک‌بار در ازدواج شکست خورده‌اند، می‌خواهند حرف، حرف خودشان

باشد؟

آیا دخترانی که یک‌بار در ازدواج شکست خورده‌اند، در رابطه با دیگران داد می‌زنند و دعوا

می‌کنند؟

یادآوری: هر پرسش را اگر با سخن خبری بنویسیم فرضیه می‌شود: «دخترانی که در ازدواج

اول شکست می‌خورند دچار خودخواهی می‌شوند.»

وضعیت دوم: برون‌نمایی

برون‌نمایی؛ حالت‌ها و رفتارهایی است که در رابطه با دیگران نشان می‌دهیم. حرکت‌ها، ارتباطها، درگیری‌ها، کتک‌کاری‌ها، دادوستدها، قهر و آشتی‌کردن‌ها، تعارف‌ها، بی‌اعتنایی‌ها، اشارت‌ها، آزاروآذیت، نازونوازش، کمک‌کردن‌ها، تحسین و تمجیدکردن، تشویق و تنبیه‌کردن ... تمام آنچه که دیگران در رابطه با یکدیگر نشان می‌دهند و به‌کار می‌گیرند و ما در هنگامه‌های بروز آنها حضور داریم، درون‌ریزی می‌شود و در هنگامه‌هایی که با دیگران به‌وجود می‌آوریم، برون‌نمایی می‌کنیم: مثلاً کودکی که شاهد احترام‌گذاشتن، سلام‌کردن پدر و مادر به یکدیگر است، همان حال و رفتار را در رابطه با دیگران نشان می‌دهد (برون‌نمایی 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 (برون‌نمایی) می‌کند.

پرسش‌ها برون‌نمازا: با دیگری چه می‌کند؟ چگونه رفتاری دارد؟ با دیگری چگونه ارتباط برقرار می‌کند؟ رفت‌وآمد او با دیگران چگونه است؟ در میان جمع و در بازی‌ها چه می‌کند؟ برای واداشتن مراجع به شرح بردن نمائی‌هایش از او می‌خواهیم تا خاطره‌های خود را با افراد، گروه‌ها، دوستان، خانواده، دوران تحصیل، فضای کار بنویسد و یا بازگویی کند.

نمونه ۳:

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

(م) چندوقت پیش متوجه شدم دخترخانمی که قرار است ازدواج کنیم، در دوره دبیرستان علاقه به خواستگار دیگری داشته‌است، 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 می‌زدم، تهمت بد می‌زدم، گاهی عصبانی می‌شدم، داد می‌زدم، خشن‌تر می‌شدم. دو هفته است که با من صحبت نمی‌کند، به او خیلی کمک کرده‌بودم.

(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 رفتار و حالتی؟

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

برداشت‌های فوانگرنه: برون‌نمایی‌ها در واقع نوعی به‌عمل درآوردن تخیلات، تمایلات و اوهام است. هنگامه‌های برون‌نمایی بیشتر در رابطه با افراد یا اشیایی است که به‌نحوی مورد توجه باشند و درباره آنها سرمایه‌گذاری عاطفی کرده‌باشیم. مورد یادشده 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 قرار داد.

آسیب‌ها و واژه‌ها:

خشونت، شک‌کردن، حرف زشت زدن، تهمت‌زدن، توقع زیاد داشتن، جلو کسی ایستادن، نشان دهم دیوانه او هستم، عذرخواهی کردن، عجز و زاری کردن، گریه کردن.

پرسش‌ها و فرضیه‌ها:

آیا مرد جوانی که نامزدش به او بی‌اعتنایی می‌کند، خشونت نشان می‌دهد؟

آیا مرد جوانی که نامزدش به او بی‌اعتنایی کند، جلو او می‌ایستد؟

آیا.....؟

پرسشنامه:

پرسشها را می توان چهارگزینه ای طرح کرد:

۱ - مردان جوانی که نامزدشان به آنها بی اعتنایی کنند، در ارتباط با دیگران حالات زیر را

نشان می دهند:

شک می کنند - حرف زشت می زنند - تهمت بد می زنند - توقع زیاد دارند.

۲ - مردان جوانی که نامزدشان به آنها بی اعتنایی می کنند به صورت های زیر در برابر دیگران

رفتار می کنند:

نشان می دهند دیوانه آنها هستند - عذرخواهی می کنند - عجز و زاری می کنند - گریه

می کنند.

وضعیت سوم: درون فکنی

درون فکنی حالت ها و صفاتی است که مراجع به خود نسبت می دهد: صفات و حالت هایی را که دیگران به ما نسبت می دهند، درون سازی می کنیم و در هنگامه های مشابه آنها را به خود نسبت می دهیم «درون فکنی به عبارت دیگر آنچه را که دیگران به ما نسبت می دهند، رفتار و یا حالت های ما را توصیف می کنند، ما نیز در وضعیت مشابه به خود نسبت می دهیم. مثلاً فردی که مستقیماً و مرتب از طرف دیگران تنبل، پرخاشگر، بیکار خوانده می شود و سرزنش می گردد. در دورانی که دچار آسیب روانی شده است، خود را تنبل، عصبانی، بیکاره ... می داند. فردی که از طرف دیگران باهوش، خجالتی، آزاردهنده توصیف می شده است در هنگامه مراجعه برای درمان می گوید خجالت می کشم، احساس می کنم می خواهم دیگران را آزار بدهم، خودم را باهوش تر از دیگران می دانم.

پرسش های درون نمازا: منظورتان از آمدن چیست؟ چه احساس و حالتی دارید؟ این حالت ها از چه زمانی پیدا شد؟ در خانواده، در محیط تحصیل، چه حالت ها و رفتارهایی دارید؟

نمونه ۴:

خانم ۲۰ ساله، فرزند نخست خانواده، ابتدا چند حالت را که به خود نسبت می دهد (درون فکنی) مشخص می کنیم آنگاه هنگامه هایی را که در رابطه با پدر و مادر داشته است، متمایز می نماییم.

منظور از مراجعه (درون‌فکشی‌ها):

(د) با توجه به محرمانه‌بودن آنچه در اینجا گفته می‌شود، بفرمایید منظورتان از آمدن چه بوده‌است؟

(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) اعتمادبه‌نفس ندارم، وقتی کاری مطابق میلم نیست، خجالت می‌کشم بگویم نه، دلشوره دارم.

(د) دلشوره را با چه احساس و حالتی نشان می‌دهید؟

(م) احساس می‌کنم بی‌هدفم، حوصله ندارم، دلم نمی‌رود کار دیگری انجام دهم، بی‌اعتمادی به خود، از بچگی حالت‌های خفیفی داشته‌ام.

هنگامه‌های مادری:

(د) مادران در رابطه با شما چه احساس و حالت‌هایی داشت؟

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

هنگامه‌های پدری:

(د) از پدرتان بگویید، در رابطه با شما چه احساس و حالت‌هایی 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 خودش، کم معاشرت می‌کند، آنقدر خجالتی است که حتی با خودش رودربایستی دارد. هر وقت حرف می‌زند، با ضعف و بی‌اعتمادی به من و خودش خطاب می‌کند.

(د) رودربایستی، با شما چه احساس و حالتی دارد؟

(م) خیلی ملاحظه‌کار است. مثلاً وقتی غذا کم باشد، از سهم خودش کمتر می‌خورد تا به ماها برسد، اگر قرار است یک‌چیز بخرد، برای من و همه می‌خرد، وقتی با من عصبانی می‌شود، زود

جوش می آورد حتی اگر مقصر باشم، می خواهد از دلم دریاورد. هیچوقت من با او و او با من قهر نکرده ایم اما همیشه با کم حوصلگی برخورد می کند.

برداشت های فراتر از آنکه: اگر یکبار دیگر حالتها و رفتارهایی را که مادر و پدر در رابطه با او نشان می داده اند، بازخوانی کنیم و با آنچه به خود نسبت می دهد مقایسه کنیم، به نحو شگفت آوری آنها را در وجود فرزند می یابیم: خجالتی بودن، دلشوره داشتن، مهربانی زیاد ...

آسیب ها و واژه ها:

الف) آسیب های مراجع

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

دلشوره داشتن: بی هدف بودن، حوصله نداشتن، دل به کار نداشتن، بی اعتمادی به خود، احساس ضعف کردن.

ب) آسیب زایی مادر:

تهدید کردن: کاری را که دوست ندارم با ترس انجام می دادم، کاری که نمی توانستم به زور باید انجام می دادم.

مهربانی زیاد: گذشت زیاد، هر چه می خواستند می داد. همیشه برای بچه ها دلشوره دارد.

ج) آسیب زایی پدر:

خجالتی بودن: کم رو، می خواهد دیگران به جای او خرید کنند، از حق خودش دفاع نمی کند، تو خودشه، کم معاشرت است.

رودربایستی: ملاحظه کار، سهم خودش را به دیگران می دهد، وقتی عصبانی می شود می خواهد پرسشها زود از دل طرف دریاورد. هیچوقت قهر نکرده است.

آیا دخترانی که خجالتی باشند، پدر آنها خجالتی است؟

آیا دخترانی که اعتماد به نفس ندارند، مادرانشان آنها را به زور وادار به کار می کنند؟

آیا دخترانی که احساس ضعف و کم حوصلگی می کنند، پدرانشان ضعیف و کم حوصله اند؟

پرسشنامه: (پرسش های سه یا چهار گزینه ای)

آیا دخترانی که از طرف مادر مورد تهدید و زور قرار می گیرند:

الف) اعتماد به نفس ندارند. - ب) به کاری که مطابق میلشان نیست، نه می‌گویند. - ج) خجالت می‌کشند. - د) دل به کار 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: درون‌نمایی

درون‌نمایی حالت‌ها و رفتارهایی است که درمانجو در خود نشان می‌دهد: 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، جرأت‌دادن، دست‌دادن یا سیلی‌زدن، احترام یا بی‌احترامی کردن، تحقیر یا تمجید، درون‌ریزی می‌شود و در هنگامه‌های مناسب در خود نشان می‌دهیم. (درون‌نمایی).

پرسش‌های درون‌نمایانه: حالت‌ها و احساس‌هایتان را چگونه در خود نشان می‌دهید؟ چه رفتارها و حرکاتی را دارید؟ در چهرتان، در راه رفتن و نشست و برخاستان چه تغییراتی پیدا می‌شود؟ سرتان را در چه وضعیتی نگاه می‌دارید؟ (پایین، بالا، کج) نگاه‌هایتان را در چه سمت می‌دوزید؟ سخن‌گفتتان چگونه است: پرشتاب، آهسته، بلند، لرزان، ...؟ در برابر پرسش‌ها چه می‌کنید: سکوت، گریه، اخم، ...؟

نمونه ۵:

مردی ۳۵ ساله مجرد. نخست آسیب‌هایی را که در خود نشان می‌دهد (هنگامه‌های درون‌نمایی) و سپس هنگامه‌های آسیب‌زای پدری و مادری (حالت‌ها و رفتاری را که در رابطه با فرزند نشان می‌داده‌اند) پیدا و مقایسه می‌کنیم:

هنگامه‌های درون‌نمایی:

م) نمی‌توانم یک‌جا 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 پایین است.

د) گفتید جیغ می‌زنم، آن را با چه احساس و حالتی نشان می‌دهید؟
 م) احساس می‌کنم در چشم دیگران سبک شده‌ام، خودم را سرزنش می‌کنم، توی سر خودم می‌زنم.

د) گفتید نمی‌توانم یک‌جا طاقت بیاورم، منظورتان چیست؟
 م) ماجراجویی را دوست دارم، نمی‌توانم یک‌جا دوام بیاورم، دوست دارم جابجا شوم، همیشه یک‌جای دیگر را بهتر از جایی که نشسته‌ام و یا هستم می‌دانم، بهانه‌گیری می‌کنم، قصد فرار دارم.

هنگامه‌های آسیب‌زای مادری:

د) دربارهٔ حالت‌ها و رفتارهای مادران هرچه یادتان می‌آید، بگویید:
 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، تو را مهمانی نمی‌بریم، همه را اذیت می‌کنی، تو سبک هستی، خجالت بکش.

هنگامه‌های آسیب‌زای پدری:

د) در آن وضعیت پدران چه حالت و رفتاری با شما داشت؟
 م) پدرم گوسفنددار 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، کم‌کم احساس می‌کردم قرار ندارم، نمی‌توانم کنار آنها باشم.

فرانگری:

نمونه ۵ نشان می‌دهد رفتار و حالاتی که در رابطه با او با شدت بیشتر تکرار می‌شده‌است، هرچه تکرارکننده به مراجع نسبت خویشاوندی و پیوند عاطفی نزدیکتر داشته باشد (پدر و

مادر ... درون‌نمایی‌ها شدیدتر و بیشتر بروز می‌کنند.

آسیب‌ها و واژه‌ها:

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

طاقت‌نیابردن: 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 خانه‌نشستن و پدر و مادر را اذیت کردن بروز می‌کند.

پرسش‌ها:

آیا افرادی که داد می‌کشند و جیغ می‌زنند، مادرانشان بر سر آنها داد و جیغ می‌کشیده‌اند؟
 آیا افرادی که طاقت ندارند یکجا قرار بگیرند، به وسیله پدر و مادر امر و نهی به بلندشدن و جابجاشدن می‌شده‌اند؟
 آیا افرادی که خجالت می‌کشند، مکرر به وسیله پدر و مادر امر به سر به زیر بودن و خجالت کشیدن می‌شده‌اند؟

پرسشنامه: (پرسش‌های دو، چهار و پنج گزینه‌ای)

۱ - افرادی که بلندبلند حرف می‌زنند و یا جیغ می‌کشند حالت‌های زیر را دارند؟

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

د) سر پایین می‌اندازند. - ه) توی سر خود می‌زنند

۲ - افراد کم‌طاقت 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 بی‌تحرک هستند

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

نمونه ۶:

۲۰ ساله، تنهاپسر و فرزند اول خانواده، تفاوت سنی با مادر ۱۶ سال.

هنگامه های درون‌نمایی:

- (م) موقع رد شدن از خیابان خیلی می‌ترسم.
 (د) 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 تپش پیدا می‌کند، یک لحظه چشمم سیاهی می‌رود، دستپاچه می‌شوم، پر خوری می‌کنم، کمتر درس می‌خوانم، زیاد صحبت می‌کنم، احساس ضعف در رویاها می‌کنم، دلم برای خودم می‌سوزد، برای خودم غصه می‌خورم.

هنگامه های آسیب‌زای مادری:

- (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) مادران نگرانش را با چه احساس و حالتی نشان می‌داد؟
 (م) در رفتارش مرا پیش دکتر می‌برد، با حالت ترس و اضطراب در گفتارش، می‌گفت با این مریضی 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 الآن هم او مثل من و من هم مثل او موقع رد شدن از خیابان می‌ترسیم.

آسیب‌ها و واژه‌ها:

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 می‌تپد، چشمش سیاهی می‌رود، دستپاچه می‌شود، پرخوری می‌کند. زیاد صحبت می‌کند، برای خودش غصه می‌خورد، برای خودش دلسوزی می‌کند.

آسیب‌زایی مادر:

نگران شدن: با حالت ترس او را پیش دکتر می‌برد، نگران مرگ و زندگی فرزند خود بود، در رابطه با سلامت، منفی‌بافی 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.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی

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: حالت‌ها و رفتار مادران در رابطه با فرزندان بویژه پسران اول. آیا دست لرزان و طپش قلب مادر، موجب طپش قلب فرزندان می‌شود؟ کدام یک بیشتر؟ آیا مادری که از عبور از خیابان می‌ترسد، فرزندان او هم این ترس را نشان می‌دهند؟ کدام یک بیشتر؟

آیا غصه خوردن مادر برای فرزندان، موجب غصه خوردن آنها می‌شود؟ کدام یک بیشتر؟

گزارشنامه

داده‌هایی را که در چهار وضعیت یادشده به دست می‌آوریم، در گزارشنامه‌ای تنظیم می‌کنیم:

واژه گزارشنامه را معادل واژه Protocole انتخاب کرده‌ایم: گزارشگر کلی آزمونهای روانی، رفتاری و یا معاینات پزشکی است.

یادآوری درباره گزارشنامه:

گزارشنامه نمایشی از دیدگاه هنگامه‌هاست و مسائل زیر را دربر دارد:

- خلاصه و یک‌جا آوردن نشانه‌های نظری و عملی پژوهش تشخیص و درمان.
 - باهم‌نگری آسیب‌ها در وضعیت‌های چهارگانه برون‌فکنی، برون‌نمایی، درون‌فکنی و درون‌نمایی.
 - یک‌جاسازی و باهم‌بینی آنچه در آسیب‌زها می‌گذرد و آنچه در آسیب‌دیده‌ها طنین می‌اندازد.
 - جمع‌آوری داده‌های آسیب‌دیده در چهار دسته بزرگ و امکان طرح فرضیه‌ها و پرسش‌ها و خلق واژه‌ها، ابزارها و پرسشنامه‌های تازه.
 - باهم و جدادیدن مجتمع‌ها و هنگامه‌های کوچک و بزرگی که آسیب‌زا هستند و آسیب‌دیده‌اند.
 - بیانگر مجموعه مجتمع‌ها و هنگامه‌های آسیب‌زا در رابطه با هنگامه‌های برون‌فکنی، درون‌فکنی، برون‌نمایی، درون‌نمایی.
 - نشان می‌دهد که هر یک از کنش‌های تشخیص، پژوهش و درمان در هنگامه‌های آسیب‌زا و آسیب‌دیده زمینه‌ساز دیگری است.
 - هر گزارشنامه به منزله منشور بلورین سه‌بعدی است که نشانگر کنش‌های پژوهش، تشخیص و درمان است. از هر بعد که مشاهده کنیم، بعدهای دیگر یکسان و هم‌زمان دیده‌شدنی است.
- جدول منظم گزارشنامه در نمای (۱) آمده‌است. علامت‌های (بف)، (بن)، (دف) و (دن)، کد (نمایه)
- برای برون‌فکنی (Projection)، برون‌نمایی (Extroposition)، درون‌فکنی (Introjection)، درون‌نمایی (Extrojection) است.

نمای ۱

گزارشنامه پژوهشی، تشخیصی و درمانی برای مجتمع‌ها و هنگامه‌های آسیب‌دیده و آسیب‌زا

شماره: تاریخ: نام و نام خانوادگی: سن و جنس: تحصیلات: شغل: تلفن:

آسیب‌دیده‌ها	حالت‌ها و رفتارهایی که به افراد و چیزها نسبت می‌دهد	حالت‌ها و رفتارهایی که در رابطه با افراد و چیزها نشان می‌دهد.	حالت‌ها و رفتارهایی که به خود نسبت می‌دهد.	حالت‌ها و رفتارهایی که در خود نشان می‌دهد.
طنین هنگامه‌ها	پروندکنی (بف)	پروندنمایی (پن)	دروندکنی (دب)	دروندنمایی (دن)
گزینه‌های آسیب‌دیدگی				

خاستگاه‌ها و آسیب‌زاهای

مجتمع: تعداد افراد: میانگین سن افراد: میانگین تحصیلات: وضعیت شغلی:

آسیب‌زاهای	حالت‌ها و رفتارهایی که افراد مجتمع به یکدیگر و به چیزها نسبت می‌دهند.	حالت‌ها و رفتارهایی که افراد در رابطه با یکدیگر و چیزهایشان می‌دهند.	حالت‌ها و رفتارهایی که افراد به خود نسبت می‌دهند.	حالت‌ها و رفتارهایی که افراد مجتمع در خود نشان می‌دهند.
گزینه‌های آسیب‌زای				
وضعیت‌ها	وضعیت نخست	وضعیت دوم	وضعیت سوم	وضعیت چهارم

تشخیص: فرآنگری: پژوهش: درمان:

نمای (۲)

آزمون پژوهشی، تشخیصی و درمانی برای مجتمعه‌ها و هنگامه‌های آسیب‌دیده و آسیب‌زا... (۱)

شماره:		تاریخ:		نام:		سن:		شغل:		مجمع:		تحصیلات:		تلفن:	
کد	وضعیتها	۱	۲	۳	۴	۵	تلاش‌ها	بله	خیر	منظورتان چیست؟	کد				
	برون‌فکد ی (دق)	۶	۷	۸	۹	۱۰									
	برون تصابی (بن)	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵									
	درون‌فکد ی (دق)	۱۶	۱۷	۱۸	۱۹	۲۰									
	درونما ی (دق)	۲۱	۲۲	۲۳	۲۴	۲۵									
	حساب تها (حسن)	۱	۲	۳	۴		آنچه گفتید، خاطراتی را به یادتان می‌آورد؟								
							چیزهایی بود که می‌خواستید بگویید؟								
							کدام تلاش برجستگی و هیجان بیشتر داشت؟								
							آیا تغییرحالتی در خود احساس می‌کنید؟								

- داخل پرانتز () نام مجمع یا هنگامه‌ای را که آزمون برای پژوهش، تشخیص و درمان آن است می‌نویسم.
- پرسشهای حساسیت در تمام آزمونهای یکسان است.

فرانگری‌ها:

واژه‌ها و نشانه‌ها: در نظریهٔ 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 می‌پرسم منظورتان چیست؟ که می‌ترسید و یا می‌پرسیم در لحظهٔ 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 آسیب‌های اوست، انتخاب کنیم.

سپس صفات و نشانه‌های مشترکی را که طی جلسات مختلف در توصیف آنها به‌کار برده‌است، دربرابر آنها می‌نویسیم به توصیف و یا تعریف روشی از واژه‌ها می‌رسیم: این تلاش‌ها را در تمام موردها انجام داده‌ایم و در هر مورد آسیب‌ها، آسیب‌زها و آسیب‌دیده‌ها را معرفی کردیم.

فرهنگنامه آسیب‌های روانی: اگر نشانه‌ها و واژه‌های به‌دست‌آمده از آسیب‌ها را باهم‌نگری کنیم، صفات و ویژگی‌های مشترک آنها را کنارهم بگذاریم، در هریک از آنها اصطلاحات و کلماتی تازه با تعریف و توصیف‌های بدیع به‌دست می‌آوریم و بدین‌وسیله امکان فرهنگنامه‌نویسی را در جریان پژوهش‌ها، تشخیص‌ها و درمان‌های بالینی فراهم می‌کنیم، هر واژه و یا هر اصطلاح مجتمع روان‌فضایی پویایی است که در موقعیت و وضعیت‌های مختلف برحسب گستردگی و ژرفایی که یافته‌است، معنی و جهت ویژه‌ای دارد هر واژه 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 هنگامه‌ها و وضعیت‌های آسیب‌زایی است که در آنجا بوده‌است. با به‌دست‌آوردن واژه‌ها و نشانه‌هایی که مراجع داده‌است، از عینی و محسوس‌ترین واژه‌هایی که درباره‌ی خود به‌کار می‌برد، در توصیف و توضیح حال او استفاده می‌کنیم: به‌گردآوری داده‌های پژوهشی، تهیه و تنظیم آزمونهای تشخیصی و ره‌آوردهای درمانی می‌پردازیم.

نمونه ۷:

مرد جوان ۲۵ ساله، تنهافرزند خانواده.

(م) من اضطراب دارم.

(د) منظورتان از اضطراب چیست؟

(م) می‌ترسم ...

(د) منظورتان چیست؟

(م) وقتی تنها هستم، می‌ترسم اتفاقی ناراحت‌کننده بیفتد.

(د) گفتید اتفاقی ناراحت‌کننده، منظورتان چیست؟

(م) نمی‌خواهم تنها باشم؛ می‌خواهم مادرم پیش من باشد.

(د) وقتی مادرتان پیش شماست، چه احساس و حالی دارید؟

م) آرامم، دیگر از هیچی نمی‌ترسم.

د) می‌توانید حادثه‌ای را مثال بزنید که مادرتان پیش شما نبوده‌است؟

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 بسته‌بود، احساس کردم هیچ‌کس را دوست ندارد، گریه کردم، ترسیدم.

این گفتگو آسیب‌ها، مفاهیم و واژه‌هایی را دربر دارد:

اضطراب‌داشتن: (اصطلاح کلی و مبهمی است که مراجع به‌کار برد. واژه‌های ترسیدن و تنهابودن، نشانه‌هایی است که از «اضطراب» می‌دهد.

ترسیدن: می‌ترسم تنها باشم، می‌ترسم اتفاقی بیفتد.

اتفاق ناراحت‌کننده: دعواکردن پدر و مادر، کتک‌خوردن مادر از پدر.

تنهابودن: دورشدن از مادر، قهرکردن مادر، پدر در را بر روی خود می‌بندد، می‌ترسم هیچ‌کس مرا دوست نداشته‌باشد.

توضیح: در این نمونه اصطلاح هیجانی و پربار اضطراب بیانگر شدت ترسی است که از دعوا، کتک‌کاری و جدایی پدر و مادر از یکدیگر (آسیب‌زها) در او به‌وجود آمده‌است و مراجع به این آگاهی می‌رسد که می‌ترسد دیگر کسی او را دوست نداشته‌باشد (آسیب). این عبارت عینی‌ترین و علمی‌ترین، دقیق‌ترین بیانی است که از آسیب مراجع یعنی اضطراب در او می‌توان کرد و آن را با این پرسش ارائه می‌دهیم:

آیا احساس اینکه پدر و مادر یکدیگر را دوست ندارند، اضطراب‌انگیز است؟

مراجع وقتی به پاسخ چنین پرسشی از اضطراب خود می‌رسد، احساس آرامش می‌کند: بدین ترتیب همزمان به پژوهش، تشخیص و درمان پرداخته‌ایم: واژه‌ها و نشانه‌های واقعی، روشن، جزئی و متمایزی را جانشین واژه‌های کلی و مبهم درباره‌ی حالت‌ها و رفتارهای خود کرده‌است.

پرسش‌ها و فرضیه‌ها:

هریک از مجتمع‌های پژوهشی، تشخیصی و درمانی هنگامه‌های بی‌شماری از فرضیه‌ها و

پرسش‌ها را دربر دارند:

هر کلمه، حرکت، نگاه، نحوه ارتباط، هرچه برون فکند، برون نموده، درون فکنده و یا درون نموده می‌شود، پرسش برانگیز است: این چیست؟ چگونه هست؟ چگونه شده؟ چگونه بوده؟ چه خواهد شد؟ چه می‌تواند بشود؟ ... با طرح این پرسش‌ها است که صدها مورد و موضوع تازه برای پژوهش، تشخیص و درمان را بازیابی می‌کنیم. هریک از آسیب‌ها، آسیب‌دیده‌ها و آسیب‌زها را می‌توانیم به سؤال بگذاریم و فرضیه‌ها و پرسش‌های بی‌شماری را برای تلاش‌های بعدی خود به وجود آوریم. مثلاً در نمونه (۷) پرسش‌هایی از نوع زیر برای پژوهش داریم:

آیا دعوا و کتک‌کاری پدر و مادر اضطراب‌زا است؟

آیا جدایی و قهر پدر و مادر، احساس ترس از تنهایی ایجاد می‌کند؟

آیا ترس از تنهایی زاینده هنگامه‌هایی است که احساس می‌کنیم کسی ما را دوست ندارد؟

آیا پسران تک به مادر وابستگی پیدا می‌کنند، بدون او آرامش ندارند؟

آیا ترس از بروز اتفاقات ناگهانی، زاینده هنگامه‌های دعوا و یا جدایی پدر و مادر است؟

ده‌ها پرسش و فرضیه دیگر را می‌توانیم در مورد‌های دیگر بازیابی کنیم. با وجوه مشترکشان پرسشنامه‌ها و ابزارهایی بسازیم که در صورت رعایت پشتوانه‌ها (آزادی، آگاهی، خواست، محرمانه بودن و پرداخت) از پایانی و روانی دانشی بیش از ۹۵٪ برخوردار است.

نمونه ۸:

مرد جوان ۳۰ ساله، ششمین فرزند خانوادهٔ نه‌نفری است. همسر ۲۵ ساله با دو فرزند ۶ ساله و ۳ ساله دارد. تحصیلات هردو دیپلم است. زن خانه‌دار و مرد شغل آزاد دارد. پدر مراجع بی‌توجه، اما مادر فوق‌العاده دلسوزی دارد: بیش‌ازحد علاقه‌مند به فرزندان است.

هنگامهٔ نخست: (مراجع آزادانه، آگاهانه، محرمانه با درخواست خود مراجعه کرده‌است)

(د) با توجه به اینکه آنچه اینجا می‌گذرد محرمانه است، تا جایی که می‌توانید با صراحت و

جزئیات بفرمایید منظورتان از آمدن چیست؟

(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 گلیمم را از آب بکشم، در هر معامله به تنهایی جرأت ندارم. (۳)

(د) گفتید جرأت ندارم، منظورتان چیست؟

(م) وحشت دارم (۳)، نکند خراب کنم، گول بخورم. (۳)

هنگامه‌های داستان‌های تکمیل‌کردنی:^۱

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، باهم نزاع می‌کنند، ازهم جدا می‌شوند، فرزند آنها چه کار خواهد کرد؟ او می‌تواند پیش هر کدام که بخواهد، برود».

(م) پیش مادرش می‌رود، صد درصد پیش مادرش می‌رود. (۲)

(د) در این حال پدر چه احساس و حالتی دارد؟

(م) پدر احساس ناراحتی می‌کند. (۱)

(د) گفتید احساس ناراحتی می‌کند؟

(م) درست است، از جدایی از همسر احساس ناراحتی می‌کند. (۲)

۱. داستانهای تکمیل‌کردنی، از آزمون‌های برون‌فکنی هستند کاربرد آنها برای تشخیص نموده‌های نیمه‌آگاه و ناخودآگاهی از اوایل قرن بیستم بوده است. از ۱۵ سال پیش تعدادی از آنها را که با تکیه به مفاهیم روانکاوی ساخته 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 روان فضای پویایی است که مراجع در آن گام می‌نهد با تمام هنگامه‌ها و حوادث آن درگیر می‌شود، به برون‌فکنی، برون‌نمایی، درون‌فکنی و درون‌نمایی می‌پردازد. در این فرضیه‌ها آسیب‌دیده‌ها و آسیب‌زها را بازشناسی می‌کنیم به پرسش می‌گذاریم فرضیه‌سازی می‌کنیم و داده‌های پژوهشی، تشخیصی و درمانی را جمع‌آوری می‌نماییم و با راه‌آورد‌های فراترگانه برمی‌گردیم. این شیوه را در مورد تمام آزمونهای برون‌فکنی یا دیدگاه هنگامه می‌توان بکار برد.

داستان دوم:

- (د) «پدر و مادری از جشن عروسی و روزهای اول ازدواج خود سخن می‌گویند. فرزند آنها وقتی این حرف‌ها را می‌شنود، بلند می‌شود از اطاق بیرون می‌رود. منظورش چیست؟»
- (م) چون حرف‌های خصوصی دارند (۲) که دیگران نباید متوجه شوند.
- (د) حرف‌های خصوصی، منظورتان چیست؟
- (م) ارتباطهای همخوابی. (۱)

داستان سوم:

- (د) «پدر و مادری دو فرزند دارند. می‌خواهند به یکی از آنها هدیه‌ای بدهند، دیگری چه کار خواهد کرد؟»
- (م) حسادت می‌کند (۱)، اظهار ناراحتی می‌کند، تبعیض قایل شده‌اند. (۲) فرق بین فرزندان گذاشته‌اند، به یکی داده‌اند، به دیگری نداده‌اند.
- (د) گفتید اظهار ناراحتی می‌کند؟
- (م) ممکن است سروصدا کند (۴)، گریه کند (۴) و ممکن است در دل خودش نگاه دارد (۱)، به کسی ابراز نکند (۱)، حالت کینه (۱) در دل خود داشته‌باشد. (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 یک‌روزی انتقام بگیرد.
- (د) انتقام بگیرد، منظورتان چیست؟
- (م) انتقامش را بگیرد (۱)، او هم برای پدر و مادرش تبعیض قایل شود (۲)، کار و بلایی را که به‌سرش آورده‌اند، تلافی کند.

داستان چهارم:

- (د) «جنازه‌ای را از کوچه‌ای می‌برند. مردم می‌گفتند یکی از افراد خانواده‌ای که در این کوچه خانه دارد، مرده‌است. کدام فرد خانواده مرده‌است؟»
- (م) صددرصد پدر خانواده است.

د) افراد خانواده از مردن او چه احساس و حالتی دارند؟
 م) ممکن است یک‌عده خوشحال باشند(۱) و یک‌عده ناراحت(۱). 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؟(۱)
 م) به‌خاطر آنکه خوب بوده، سرپناه بوده، سایه سر و تکیه‌گاه بوده‌است.

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 کتک‌خوردن(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 لرزش درونی(۴)، با رنگ‌پریدگی(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)، عقب‌نشینی می‌کند(۲)، حرفش را کاملاً واضح نمی‌گوید(۴)، به‌صورت گنگ می‌گوید.

د) گفتید ترس از کتک‌خوردن(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 فیلی تغییر کرده، چه چیز فیلی و چرا تغییر کرده است؟»
 (م) ممکن است از ناسازگاری آب‌وهوا یک مقدار ضعیف شده باشد (۱) از نخوردن غذا و در قفس بودن است.

(د) چه احساس و حالتی دارد؟

(م) حالتی که دست‌وپایش را بسته‌اند (۲)، نمی‌تواند آزادانه حرکت کند (۱)، پای‌بندش کرده‌اند (۲).

(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 خودخوری می‌شود (۴)، دلمردگی دارد (۱)، امید به آینده ندارد (۱).

داستان هفتم:

(د) «فردی کار دستی بسیار زیبایی ساخته است، آن را چه کار می‌کند؟ اگر پدر یا مادرش از او بخواهند، آن را خواهد داد؟»

(م) آن را به تماشای 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 درصد 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 برمی‌گردند، 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) 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
 آورده‌است؟»
 (م) خبر آورده که خانه‌ای خریده‌ام، کار موفقیت‌آمیزی کرده‌ام، ماشین خریده‌ام، خبرهایی که
 برای خانواده‌اش استفاده دارد.
 (د) در این حال چه احساس و حالتی دارد؟
 (م) بی‌نهایت خوشحال است که توانسته‌است، کار مثبتی انجام داده‌باشد (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 دیده‌است؟»
 (م) ممکن است زنش را در خواب با کسی دیده‌باشد (۲)، با مرد نامحرمی، توجه به حجابش
 نکرده‌است. (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 این حال چه احساس و حالتی دارد؟
 (م) احساس ناراحتی دارد، با عصبانیت نشان می‌دهد (۲)، با پرخاشگری.
 (د) منظور از پرخاشگری؟

(م) قهر کردن، بی‌اعتنایی کردن. (۲)

افزایش حساسیت:

(د) داستان‌هایی 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 آمده‌است. به خانمم می‌گویم خودت را ببوشان ممکن است مرد غریبه‌ای آمده باشد.

(د) آیا چیزهای دیگری بود که می‌خواستید بگویید، نگفتید؟

(م) ترس از طرف مقابل، می‌ترسم طرف به من سیلی بزند (۲)، بزند تو صورتم توهین بکند. (۲)

فکر می‌کنم از طرف خانمم امرونی می‌شوم (۲)، 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 در خودم احساس می‌کردم (۳)، ترس از طرف مقابل داشتم. (۳)

(د) اکنون چه تغییر حالت و احساسی دارید؟

(م) مقداری سبک‌تر شده‌ام، چون حرف‌های دلم را زده‌ام، مثل اینکه عقده‌هایم بیاید بیرون همین حالتی که سر خودم آمده‌است.

آسیب‌ها : نشانه‌ها و واژه‌ها

حسادت: ناراحت از تبعیض و فرق بین فرزندان.

کینه نسبت به پدر و مادر: در فکر تلافی بودن، خود خوری و به فکر انتقام بودن.

انتقام گرفتن از پدر و مادر: کار و بلایی که به سرش آورده‌اند، تلافی کند او هم تبعیض قایل

شود.

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

ناراحتی از مرگ پدر: چون پدر خوب بود، سرپناه بود، سایه سر و تکیه‌گاه بود.

جرأت‌نداشتن: وحشت دارد، نکند خراب شود، گول بخورد.

ناراحت بودن: کارهایی که انجام می‌دهد درست نیست، خانمش می‌گوید ساده است. **تصمیم نمی‌تواند بگیرد:** می‌خواهد استقلال داشته‌باشد، گلیم خود را از آب بکشد. **ترس از تاریکی:** در ظلمات وحشت دارد، می‌لرزد، رنگش می‌پرد، نفس زیاد می‌زند. **ترس از کتک خوردن:** ترس از اینکه طرف چاقو بکشد، مشت بزند، چنگ‌زدن، دست‌وپازدن، به زمین زدن، کشتن. **احساس ضعیف شدن:** دست‌وپایش بسته، نمی‌تواند آزادانه حرکت کند، پای‌بندش کرده‌اند. **حالت اسیر بودن:** او را حبس کرده‌اند، هرچه امر می‌کنند انجام می‌دهد، هرچه می‌خواسته‌است نمی‌تواند، خودخوری و نداشتن امید به آینده. **احساس گناه:** نمی‌تواند از بدحجابی خانمش جلوگیری کند، احساس می‌کند شریک در گناه اوست، چون سرپرست خانواده است. **پرخاشگر:** قهر کردن، بی‌اعتنایی کردن.

تنظیم گزارشنامه

پس از آنکه چند هنگامه تشکیل دادیم، گزینه‌ها را با توجه به شماره و کدی که دارند، در پیش‌نویس گزارشنامه بازنویسی می‌کنیم.

(نمای ۳)

نمای (۳) وضعیت انفرادی گزینه‌ها را نشان می‌دهد و اگر گزینه‌ها را به‌صورت جمع بنویسید، وضعیت مجتمعی را که مراجع در آن بوده‌است، نمایان می‌سازد. مثلاً گزینه ۱۸ از برون‌فکنی‌ها را به‌جای «حرفش خریدار ندارد» می‌نویسیم: «حرفشان برای یکدیگر خریدار ندارد» و گزینه ۱۷ به‌جای «به آینده امید ندارد» نوشته می‌شود «به آینده امید ندارند». به‌همین ترتیب گزینه‌ها را در چهار وضعیت جمع می‌بندیم.

در هریک از گزینه‌ها و آسیب‌ها واژه‌هایی را که انتخاب کرده‌ایم، می‌تواند عنوانی برای گزارشنامه و آزمون پژوهشی، تشخیصی و درمانی باشند. بدین ترتیب چندین آزمون می‌توان ساخت. برای مثال، اولین واژه‌ای را که مراجع درباره‌ی حالت‌ها و رفتارهای خود به‌کار برده‌است «ناتوانی در تصمیم‌گیری» عنوان آزمون قرار می‌دهیم و گزارشنامه را می‌سازیم. (نمای ۴) آنگاه با توجه به آن، «آزمون ناتوانی در تصمیم‌گیری» (نمای ۵) را تنظیم می‌کنیم: برای نوشتن در

گزارشنامه، نخست گزینه‌هایی را انتخاب می‌کنیم که بیشترین نزدیکی را با عنوان آزمون (ناتوانی در تصمیم‌گیری) دارد. آنها را در بخش نخست گزارشنامه «هنگامه‌های ناتوانی در تصمیم‌گیری» می‌نویسم. سپس گزینه‌های انتخاب‌شده را به‌صورت جمع در بخش دوم گزارشنامه «مجتمع ناتوانی در تصمیم‌گیری» می‌نویسم و با استفاده از آنهاست که آزمون را می‌سازیم که بیش از ۹۵٪ پایانی و روانی دارد.



نمای (۳)

پیش نویس گزارشنامه، هنگامه‌ها

نام و نام خانوادگی: سن: شغل: تحصیلات: تاریخ:

حالات و صفاتی که به دیگران نسبت می‌دهد	حالات و رفتارهایی که در برابر دیگران نشان می‌دهد	حالات و رفتارهایی که به خود نشان می‌دهد	حالات و رفتارهایی که در برابر خود نشان می‌دهد
برون‌فکنش (بق)	برون‌نمایی (بن)	درون‌فکنش (دب)	درون‌نمایی (دن)
۱-احساس دست‌وپایسته بودن ۲-نمی‌تواند آذوقه حرکت ۳-احساس ضعیف شدن دارد ۴-حالت اسیر بودن ۵-حرف‌های خصوصی دارد ۶-نمی‌خواهد کسی متوجه شود ۷- حرف خصوصی در زوایا همچون فرد ۸-حسالت می‌کند ۹-تبعیض قلی می‌شود ۱۰-از پدر و مادر حالت کینه دارد ۱۱-به دل خودش نگه می‌دارد ۱۲-می‌خواهد انتقام بگیرد ۱۳- خوشحالی می‌شود و تلاش می‌شود ۱۴-از مرگ پدر راضی می‌شود ۱۵-از مرگ پدر احساس غیبت می‌کند ۱۶-حلمردگی دارد ۱۷-به آینه امید ندارد ۱۸- حرفش خویله ندارد	۱- از جلای همسر ناراحت می‌شود ۲-تعلیل به رفتن پیش مادر دارد ۳-تبعیض قابل می‌شود ۴-کار پدر را تلافی می‌کند ۵-می‌خواهد درگیر شود ۶-ترس از کک خوردن ۷-ترس از چقر کشتیدن ۸-حشت‌زدن ۹-چنگ به سر و صورت دیگری کشتیدن ۱۰-دست‌پویان ۱۱-کشتیدن و کشتن ۱۲-به زمین زدن دیگری ۱۳-بهنمایش دیگران می‌گذارد ۱۴-می‌خواهد بفهمد هنرمند است ۱۵-همه احسن و بزرگ‌گله می‌گوید ۱۶-به پدر و مادرش کاردستی می‌دهد ۱۷-نمی‌تواند جلو خشمش را بگیرد ۱۸-احساس شریک در گله خشمش ۱۹-خوشحالی از کار مثبت ۲۰-احساس دیدن زنش با کسی ۲۱-تهر می‌کند و بی‌احتیاست	۱-نمی‌تواند تصمیم بگیرد ۲-احساس می‌کند کوش دوست نیست ۳-می‌خواهد استقلال داشته باشد ۴-جرأت معامله‌ها را ندارد ۵-وحشت دارد ۶-احساس خراب کردن و گول خوردن ۷-احساس می‌کند سایه سر و تکیه‌گاه است ۸-می‌ترسد به وسیله یزد ۹-می‌ترسد توهین کند ۱۰-مرونی شدن از طرف خاتم ۱۱-احساس ضعف کردن ۱۲-ترس از طرف مقلد	۱-سروصدامی کند ۲-گره می‌کند ۳-از درون می‌آورد ۴-نگرش می‌برد ۵-حسن زیاده می‌زند ۶-صلی ارزان پیدا می‌کند ۸-حرفش را واضح نمی‌گوید ۹-خودشوری می‌کند
حالات و رفتارهایی که دیگران به هم نسبت می‌دهند	حالات و رفتارهایی که دیگران به او نسبت می‌دهند	حالات و رفتارهایی که دیگران به او نسبت می‌دهند	حالات و رفتارهایی که دیگران به او نسبت می‌دهند

نمای (۴) گزارشنامه

پژوهشی، تشخیصی و درمانی برای مجتمع‌ها و هنگامه‌های آسیب‌دیده و آسیب‌زا

شماره: هنگامه‌های ناتوانی در تصمیم‌گیری تاریخ:

نام و نام خانوادگی: سن: جنس: شغل: تحصیلات: تلفن:

آسیب‌دیده‌ها	حالت‌ها و رفتارهایی که به افراد و چیزها نسبت می‌دهد	حالت‌ها و رفتارهایی که در رابطه با افراد و چیزها نشان می‌دهد	حالت‌ها و رفتارهایی که به خود نشان می‌دهد
طین هنگامه‌ها	پروین فکئی (بف)	پروین تمایی (بر)	دروین تمایی (دون)
گزینه‌های آسیب‌دیدگی	دیگری را دست‌وپایسته می‌دانم، نمی‌تواند آزادانه حرکت کند، احساس اسیربودن دارد، به آینده امید ندارد، حرفش خریدار ندارد، نمی‌خواهد کسی متوجه شود.	احساس شریک در گناه دیگری می‌کنم، یا دیگران قهر می‌کنم و بی‌اعتنایم، تمایل به رفتن پیش مادر دارم، ترس از کتک‌خوردن دارم، با دیگران کشمکش می‌کنم، می‌خواهم همه بارک‌الله بگویند.	نمی‌توانم تصمیم بگیرم - جرأت معامله تنها را ندارم - احساس می‌کنم گول خورده‌ام - احساس می‌کنم کارم درست نیست - احساس ضعف می‌کنم

خاصگاه‌ها و آسیب‌زاهای

مجتمع: ناتوانی در تصمیم‌گیری

تعداد افراد: میانگین سن افراد: میانگین تحصیلات: وضعیت شغلی:

آسیب‌زاهای	حالت‌ها و رفتارهایی که افراد مجتمع به یکدیگر و به چیزها نسبت می‌دهند.	حالت‌ها و رفتارهایی که افراد در رابطه با یکدیگر و چیزها نشان می‌دهند.	حالت‌ها و رفتارهایی که افراد به خود نسبت می‌دهند.	حالت‌ها و رفتارهایی که افراد مجتمع در خود نشان می‌دهند.
گزینه‌های آسیب‌زایی	یکدیگر را دست‌وپایسته می‌دانم، نمی‌توانم آزادانه حرکت کنم، احساس اسیربودن دارم، به آینده امید ندارم، حرفشان خریدار ندارد، دلمردگی دارند.	احساس شریک در گناه دیگری می‌کنم، با یکدیگر قهر می‌کنم و بی‌اعتنایم، تمایل به رفتن پیش مادر دارم، ترس از کتک‌خوردن دارم، با یکدیگر کشمکش می‌کنم، می‌خواهم همه احسن و بارک‌الله بگیرند.	نمی‌توانم تصمیم بگیرم، از طرف مقابل می‌ترسم، جرأت معامله تنها را ندارم، احساس می‌کنم گول خورده‌ام، احساس می‌کنم کارشان درست نیست، احساس ضعف می‌کنم.	گریه می‌کنم، رنگشان می‌برد، صدای لرزان پیدا می‌کنم، حرفشان را واضح نمی‌گویند، از درون می‌لرزند.
وضعیت‌ها	وضعیت نخست	وضعیت دوم	وضعیت سوم	وضعیت چهارم

تشخیص:

فرانگری پژوهش:

درمان:

نمای ۵

برای پژوهشی، تشخیصی و درمانی در مجتمعات و هنگامه‌های آسیب‌دیده و آسیب‌زا

شماره: آزمون ناتوانی در تصمیم‌گیری تاریخ:

نام: سن: شغل: تحصیلات: تلفن:

کد	منظورتان چیست؟	خیر	بلی	تلاش‌ها	وضعیتها
				دیگران را دست‌وپایسته می‌دانم، دیگران نمی‌توانند آزادانه کار کنند، همه اسیر خواسته‌های خودند همه به آینده امید ندارند، دیگران حرفشان خریدار ندارد.	۱ ۲ ۳ ۴ ۵ برون‌فکنی (بف)
				شریک در گناه دیگری می‌کنم، با دیگران قهر می‌کنم و بی‌اعتنایم، تعایل به رفتن پیش مادرم دارم، ترس از کتک خوردن دارم، با دیگران کشمکش می‌کنم.	۶ ۷ ۸ ۹ ۱۰ برون‌نمایی (بن)
				نمی‌توانم تصمیم بگیرم، از طرف مقابلم می‌ترسم، جرات معامله تنها را ندارم، احساس گول خوردن دارم، احساس می‌کنم کارم درست نیست.	۱۱ ۱۲ ۱۳ ۱۴ ۱۵ درون‌فکنی (دب)
				حرفم را واضح نمی‌گویم، گریه می‌کنم، رنگم می‌برد، صدای لرزان پیدا می‌کنم، از درون می‌لرزم.	۱۶ ۱۷ ۱۸ ۱۹ ۲۰ درون‌نمایی (دن)
				خاطراتی را به یادتان می‌آورد؟ چیزهایی بود که می‌خواستید بگویید؟ کدام سخن هیجان بیشتر داشت؟ آیا تغییرحالتی احساس می‌کنید؟	۱ ۲ ۳ ۴ حساسیتها (حس)

فرانگری:

اکنون که گزارشنامه را تنظیم کردیم، گزینه‌های آسیب‌دیده و خاستگاه آسیب‌زا (و آزمون ناتوانی در تصمیم‌گیری نمای ۵) را روشن ساختیم. به فرانگری در تلاش‌های خود می‌پردازیم. در بازنگری: تشخیص‌ها، پژوهش‌ها و درمان‌ها را گسترده‌تر، ژرف‌تر، پرمعنی‌تر، جهت‌دارتر و با حساسیت‌های بیشتر می‌یابیم:

۱ - فرانگری در روش و شیوه‌های عملیات

کاربرد داستان‌های تکمیل‌کردنی تجربه‌های تازه‌ای را همراه دارد:

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

با هر پرسش واژه‌هایی 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 برون‌نمایی می‌شود.

ب) داستان‌های تازه: بازبینی پاسخ‌ها در چند داستان آسیب‌ها و آسیب‌زاهایی را برجسته‌تر نشان می‌دهد. می‌توانیم با تکیه به آنها داستان‌های دیگری بسازیم، مثلاً حسادت، کینه‌جویی، انتقام‌گیری، احساس اسارت و عدم امنیت در رابطه با پدر آسیب‌برجسته‌تری است با گستردگی و ژرفابخشیدن 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، تصادف می‌کنند، پدر مجروح می‌شود، فرزند چه کار می‌کند؟ مادر چه احساس و حالتی دارد؟»

ج) افزایش و کاهش هنگامه‌ها: در هر داستان با وارد کردن و یا خارج کردن افراد و اشیاء هنگامه‌ها، ابعاد، زمینه‌ها و زوایای تازه‌ای به مجتمع داستان می‌دهیم. با طرح پرسش‌های تازه در

هر هنگامه از رابطه‌ها، حالت‌ها و احساس‌های تازه‌ای آگاه می‌شویم. مثلاً در داستان نخست می‌توانیم بگوییم:

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

— پدر و مادری یک فرزند دارند، از یکدیگر جدا می‌شوند، در این میان یکی از دوستانش به دیدنش می‌آید، چه کار خواهد کرد؟

۲- فرانگری در گستردگی و ژرفایی

مراجع به‌عنوان یک مجتمع آسیب‌دیده، در آغاز هستی محدود فشرده و سطحی داشت، در سراسر این نشست و در مدت ۳۰ دقیقه‌ای که هنگامه‌های داستان‌ها را تجربه می‌کرد، گسترده‌تر و ژرف‌تر می‌گشت. امکان پیدا می‌کرد تا از ناراحتی، از جدایی و دور شدن از مادر و همسر، به احساس عدم آزادی، احساس اسیربودن، تا احساس گناه برسد. احساس گناه از اینکه خانمش بدحجاب است و او نمی‌تواند او را بازدارد و در رؤیایی که دیده‌است در عمیق‌ترین بخش ناخودآگاهی احساس می‌کند که میل او به رابطه نامشروع به قدری است که ممکن است نتواند خویشنداری کند در نتیجه خویشتن را دست‌وپا بسته اسیر می‌پندارد که هر چه می‌خواهد نمی‌تواند. پس از رسیدن به این آگاهی داستان‌ها، حوادث، تجربه‌ها و رؤیاهای بسیاری را نقل می‌کند که در آنها میل به گناه و نقش زنانه در برابر همجنس داشته‌است.

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

تلاش‌های گسترده و ژرف کردن هنگامه‌ها، وقتی آزادانه، آگاهانه و با خواست مراجع انجام گیرد، مجتمع تازه‌ای را به وجود می‌آورد که داده‌های پژوهشی و ابزارهای تشخیصی و اثرات درمانی را در خود دارد و این‌همه در گزارشنامه فراهم شده‌است.

۳- فرانگری در معنی و جهت‌دادن

اگر گزارشنامه را پیش‌رو بگذاریم، حالت‌ها و رفتارهایی را که در چهار وضعیت برون‌فکنی، برون‌نمایی، درون‌فکنی، درون‌نمایی آمده‌است، می‌توانیم باهم‌نگری کنیم و مجتمع‌بسیارپیچیده‌ای

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 ما درصدد تهیهٔ چنین برنامه‌ای هستیم. داده‌های پژوهشی، تشخیصی و درمان در رابطه با یکدیگر به صورت‌های زیر معنی و جهت پیدا می‌کنند:

الف - معنی: در نگرش عمودی به گزارشنامهٔ هریک از حالت‌ها و رفتارها معنی خود را در حالت‌ها و رفتارهای همان وضعیت و یا در وضعیت‌های دیگر دارد. به عبارت دیگر هر آسیب، معنی تمام آسیب‌های دیگر را دربر دارد و تمام آسیب‌ها در هریک از آنها تبلور یافته‌است. هر واحد در حکم مجموعه و مجموعه در حکم واحد است. به عبارت دیگر هر هنگامه مجتمعی از هنگامه‌های دیگر است و هر مجتمع دربردارندهٔ تمام هنگامه‌ها است. با این نظر برای هر حالت و رفتار معانی بی‌شماری می‌توان یافت.

ب - جهت‌دادن: اگر در گزارشنامه محتوی هر ستون را طوری تنظیم کنیم که نخستین عبارت، نخستین پاسخ مراجع باشد و به همین 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 بی‌دست‌وپاسته‌بودن» جهت است برای عبارت «نمی‌تواند آزادانه حرکت کند» و این عبارت جهت است برای «احساس ضعف می‌کند...» درنهایت تمام این عبارات-جهت است برای آخرین عبارت یعنی «حرفش خریدار ندارد».

یادآوری:

۱- با توضیحات یادشده جهت و معنی در مجتمع‌های روان‌فضا همسانی دارند. آسیب‌ها یکی در دیگری، همه در یکی و یکی در همه پیدا می‌شود می‌کند.

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

الف) برون‌فکنی‌ها می‌تواند معنی برون‌نمایی‌ها و درون‌فکنی‌ها معنی درون‌نمایی‌ها باشد. مثلاً: «از جدایی همسر ناراحت می‌شود چون احساس دیدن همسرش را با دیگری دارد و یا می‌ترسد توهین کند، حرفش را واضح نمی‌زند».

ب) درون‌نمایی‌ها جهت برای درون‌فکنی‌ها و برون‌نمایی‌ها جهت برای برون‌فکنی‌هاست. مثلاً: «صدای لرزان پیدا می‌کند، می‌خواهد مانند خانمش امرونی کند ولی نمی‌تواند و یا کار بد

را تلافی می‌کند، نمی‌خواهد انتقام بگیرد».

ج) برون‌نمایی‌ها و برون‌فکنی‌ها هم‌جهت و هم‌معنی هستند. به عبارت دیگر از هرسو که آنها را نگاه کنیم، یک معنی و یک جهت دارند. از جدایی همسر ناراحت می‌شود، سروصدا می‌کند چون از جدایی همسر ناراحت است.

د) برون‌فکنی‌ها و درون‌فکنی‌ها هم‌جهت و هم‌معنی هستند. به عبارت دیگر از هرسو که آنها را نگاه کنیم، هریک معنی و جهت دیگری است. مثال: «احساس دست‌وپایسته‌بودن را دارد، نمی‌تواند تصمیم بگیرد» و یا: «نمی‌تواند تصمیم بگیرد، احساس دست‌وپایسته‌بودن دارد».

۴- فرآینگی در پرسش‌ها و فرضیه‌های تازه :

با توجه به حالت‌ها و رفتارهایی که در گزارشنامه‌های مراجع داده شده‌است، هریک از مفاهیم و تعبیری که او برای توضیح آنها به‌کار 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 حالت‌ها 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 دست‌وپایسته‌بودن می‌کند.

الف) نمی‌تواند آزادانه حرکت کند.

ب) احساس ضعیف‌شدن دارد.

ج) حالت اسیربودن دارد.

با توجه به هم‌جهت و هم‌معنی‌بودن حالت‌ها و رفتارهای مراجع این پرسش را می‌توانیم به سه صورت دیگر بنویسیم: کسی که حالت اسیربودن دارد.

الف) احساس دست‌وپایسته‌بودن می‌کند.

ب) نمی‌تواند آزادانه حرکت کند.

ج) احساس ضعیف‌شدن دارد.

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

۲- هریک از حالت‌ها و رفتارهای یک وضعیت را با یک یا چند حالت و رفتار در

وضعیت‌های دیگر می‌توانیم به سؤال بگذاریم. مثلاً ...

آیا کسی که احساس دست‌وپایسته بودن می‌کند (وضعیت نخست)

الف) از جدایی از همسر ناراحت می‌شود (وضعیت دوم)

ب) نمی‌تواند تصمیم بگیرد (وضعیت سوم)

ج) سروصدا می‌کند (وضعیت چهارم)

بدین ترتیب انواع پرسشنامه‌سازی و فرضیه‌پردازی که در نمونه‌های قبلی اشاره کردیم، به ما امکان می‌دهد پرسشنامه‌های بسیاری را تهیه کنیم.

یادآوری می‌کنیم که با هر پرسش هنگامه‌ای را به وجود می‌آوریم که مجموعه آنها در یک پرسشنامه مجتمع روان‌فضای پویایی از آسیب‌ها، آسیب‌زها و آسیب‌دیده‌ها است و اگر با پشتوانه‌ها و طرح‌های عملیاتی لازم تهیه شده باشد اعتبار، پایایی و ارزش علمی بودن را دارد و به‌منزله یک آزمون استاندارد شده می‌توان به کار گرفت. به عبارت دیگر هر پرسشنامه معرف هستی‌موردهایی است که آسیب‌های آنها را در گزارشنامه‌ها فراهم کرده‌ایم. با این نظریه و شیوه‌های پیشنهادی دانشجویان کارشناسی ارشد توانسته‌اند پرسشنامه‌هایی تهیه کنند که روایی و پایایی آنها بیش از ۹۳ تا ۹۸ بوده است. نظیر پرسشنامه یا آزمون «ناتوانی در تصمیم‌گیری» که ما روایی و پایایی آن را بیش از ۹۵٪ یافته‌ایم.

ره‌آورد‌های فرانگری در فرانگری‌ها

اگر فضا‌های بالینی 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 باهم، درهم و همزمان می‌یابیم.

۱- پژوهش:

تمام داده‌های گزارشنامه و آنچه به‌عنوان آسیب‌ها و نشانه‌ها پیدا کردیم، داده‌های پژوهشی قطعی است و آنچه از آنها می‌سازیم: آزمون‌ها، پرسش‌ها، فرضیه‌ها، پرسشنامه‌ها ... نتایجی روایی و پایایی دانشی دارند و هر نتیجه دیگری که از آنها بگیریم، ضرورت و لزوم دانشی بودن را دربر دارد.

۲- تشخیص:

آسیب‌ها (داده‌های پژوهشی) وقتی در ارتباط باهم دیده شوند، شناخت‌ها و تشخیص‌های تازه‌ای به‌دست می‌آید: در مجتمع گزارشنامه نگرش به روابط عمودی و افقی و همه‌جانبه‌گزینه‌ها در هر وضعیت به‌طور جداگانه و در ارتباط با وضعیت‌ها دیگر؛ از چپ به راست و یا از راست به چپ، از بالا به پایین و یا از پایین به بالا، ما را به تشخیص‌های معتبر و قطعی در ابعاد و زمینه‌های مختلف هستی آسیب‌دیده مراجع و شرایط آسیب‌زای او می‌رساند و در هر وضعیت بیانی روشن، گسترده، ژرف، جهت‌دار، پرمعنی و با حساسیت زیاد از آسیب‌ها پیدا می‌کند.

۳- درمان:

اگر به تغییر و تحول آسیب‌ها در یک یا چند گزارشنامه از یک مراجع توجه کنیم، اثرات درمانی به‌صورت‌های زیر مشاهده‌شدنی است:

الف) تغییر موضع‌گیری مراجع در یک وضعیت: مثال: در وضعیت دوم در شماره ۴ می‌گوید: «کار پدر را تلافی می‌کند» و شماره ۱۶ می‌گوید: «کاردستی خود را به پدر و مادرش می‌دهد».

ب) تغییر موضع‌گیری مراجع 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 کم‌بار 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 کم‌بار شدن آسیب‌ها در دو یا چند وضعیت: مثال: در شماره ۶ وضعیت دوم می‌گوید: «ترس از کتک‌خوردن دارد» و یا در شماره ۷ می‌گوید: «ترس از چاقوکشیدن 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 بر آنکه گزارشنامه‌ها مربوط به یک مراجع و در فاصله‌زمانی معین و پشت‌سرهم تهیه شده‌باشند، در مورد یادشده به‌علت آنکه یک گزارشنامه 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 کم‌قیدی: مثال شماره ۵ از وضعیت چهارم: «نفس زیاد می‌زند» (قید زیاد) به شماره ۸ در همان وضعیت «حرفش را واضح نمی‌گوید» (بدون قید).

ط) پیداشدن یک آسیب تازه و حذف آسیب قبلی: این پدیده در موردهایی بیشتر قابل مشاهده است که حداقل دو گزارشنامه از یک مراجع تهیه کرده‌باشیم و یا چند هنگامه پایپی مصاحبه کرده‌باشیم.

یادآوری مهم:

۱- تغییرات آسیب‌ها، همیشه چندسویه اتفاق می‌افتد: اگر هر آسیب را یک مجتمع در نظر بگیریم در هنگامه‌های مختلف گستردگی و ژرفا پیدا می‌کند، ابعاد تازه‌ای می‌یابد. به عبارت دیگر هر آسیب همزمان تمام یا قسمتی از تغییرات را دربر دارد.

۲- تغییرات آسیب‌ها در تعامل و تبادل پایا و پیوسته است: هر آسیب از کلی به جزئی و از جزئی به کلی تغییر می‌کند و همزمان می‌تواند از پرباری به کم‌باری، از کم‌باری به پرباری تغییر حالت دهد و از مقیدبودن به بی‌قیدشدن و یا از بی‌قیدبودن به مقیدشدن تبدیل شود.

۴- حساسیت

برای افزایش حساسیت دانشی بودن داده‌ها با طرح پرسشهایی که در توضیح حساسیت یادآور شدیم، اقدام به پیداکردن آسیب‌هایی می‌نماییم که برجستگی و اهمیت بیشتری دارد، ارزش بیشتری به تلاش‌های پژوهشی، تشخیصی و درمانی می‌دهد، مثلاً در مورد (۱) داستان‌های تکمیل‌کردنی 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. در هنگامه‌های دیگری که با مراجع داشتیم دریافتیم که او دچار آسیب دوگانگی تمایلات زنانه و مردانه است. تمایلات دوگانه خود را بر همسر و مردان دیگر برونفکنی می‌کند.