

هنگامه های پرسش از رواندرمانی

محمد مهدی خدیوی زند

آزادی درمانی هنر پرسیدن است: در این گزارش نظریه پردازی در رواندرمانی به پرسش گذاشته می شود و هنگامه های سلامت و بیماری را در آنها نشان می دهد.

Incidences of Inquiries from Psychotherapy: Endeavors in Diagnosis of Pathologies and Treatment
“Freedom Therapy” is the art of questioning and making inquiry. In the current report, we make inquiries regarding conceptual theories. Moreover incidences of pathology and health have been delineated.

پیشگفتار

آماده سازی دانشجویان برای درک و کاربرد نظریه های رواندرمانی در پژوهشها، تشخیصها و فعالیت رواندرمانی با توجه به امکانات محدود علمی، عملی و نظری کاری است دشوار که همکاران دانشگاهی با آن درگیر هستند.

وقتی از نظریه های رواندرمانی سخن به میان می آید اشتباهاتی در انتخاب مسائل و موضوعات پیدا می شود که نظریه های رواندرمانی را با نظریه های شخصیت و یا مکاتب روانشناسی درهم می آمیزد.

برای اینکه از این درهمی جلوگیری کنیم و از طرف دیگر به دانشجویان امکان داده شود تا در مطالعات خود تفاوت و اصالت هر نظریه را در تبیین فرآیند درمان بازشناسند پرسشهایی را مطرح ساخته ایم که مفاهیم اصلی اکثر نظریه های رایج فون بیستم در آنها آمده است. توصیه ای که برای دانشجویان ارجمند دارم بشرح زیر می باشد:

الف) نظریه های شخصیت و یا نظریه های سلامت و بیماری (عادی و غیرعادی) حالتها و رفتارها را با نظریه درمان از یکدیگر جدا کنید و از دوتای اول فقط برای تشریح و توجیه تلاشهای خود استفاده نمایید.

ب) نظریه ها و مفاهیمی را رواندرمانی بدانید که فرآیند درمان را (عملی و نظری) تبیین کند و وقتی مکتب و اندیشه های صاحب نظری را می خوانید سعی کنید اندیشه های درمانی او را از دیگر اندیشه ها جدا کنید.

ج) رواندرمانی یک فرآیند عملی است بنابراین اصول و مفاهیم آن را باید از برخورد مستقیم با مراجع و بیماری کشف و بازیابی کرد و ارزش کار هر صاحب نظر در آن است که نظریه او هر چه بیشتر از واقعیتهای بیمارگونه و مشاهده حالات و رفتار آدمیان سرچشمه گرفته باشد. به همین جهت به پژوهشهای اولیه صاحب نظران و تلاشهای بالینی و اعمال آنها اهمیت زیاد بدهید.

د) اصول و مفاهیم مطرح شده در قالب پرسشها و یا اصطلاحات، هنگامی که وارد نظریه های رواندرمانی می شوید، تعریف و توصیف عملی آنها بر جنبه های نظری برتری پیدا می کنند. به همین جهت در جریان مطالعات و بررسیهای خود لازمست که برای هر تلاش، رواندرمانی مصادیق یا مواردی (کیسها) برای آنها پیدا نمایید. این کار بویژه هنگامی که بخواهید (موارد کاربرد) و یا موارد عدم کاربرد نظریه را شناسایی کنید اهمیت بیشتری می یابد.

ه) در هر نظریه باین اصل، توجه داشته باشید که تلاشهای درمانی، تشخیص پژوهش^۱ - همزمانی یکسانی دارد: تکامل، انسجام و برتری و یک نظریه نسبت به نظریه دیگر بستگی به درجه همانندی و یکسانی این تلاشهاست.

به همین جهت مفاهیمی را که در هر یک از این سه زمینه پیدا کرده اید در زمینه های دیگر می توان بکار بست.

و) در پرسشهایی که مطرح شده بیشتر به فرم و طرح کلی نظریه رواندرمانی توجه نموده ایم و کمتر به (مبانی نظریه) پرداخته ایم. برای مبانی نظریه ها پرسشها و اصطلاحات ریزه ای است که جداگانه مطرح می شود، با اینمه شما در حین مطالعه می توانید با دقت در محتوی پرسشها تا حد امکان آنها را کشف کنید و تصور روشنی از مبانی بدست آورید.

^۱ در پرسشهایی که مطرح کرده ایم سه فرآیند پژوهش، تشخیص و درمان را با حروف اختصار اول آنها (پ،ت،د) یادآوری کرده ایم.

ز) تفکر و حرکت ذهن از مفاهیم مربوط به فرم و سیستم نظریه بسوی مبانی و از مبانی بسوی سیستم و فرم نظریه تلاش آموزشی و پژوهشی است که دانشجویان در جریان رشد تحصیلات خود برای رسیدن به درجه اجتهاد و نظرآزمایی ناگزیر از آن می باشند.

ح) روش کار چنین است که به هر یک از دانشجویان یک نفر از صاحب نظران و رواندرمانانی را سپرده ایم. در جریان جلسات مثلا: مفاهیم و اصول فرآیند رواندرمانی های مبتنی بر آزادی درمانی را مطرح می سازیم و همزمان دانشجویان فرآیندهای مشابه و پرسشهای معادل آنچه که مادر آزادی درمانی مطرح می کنیم در نظریه ای که مورد مطالعه قرار داده اند جستجو می کنند و در فرصتهای مناسب در نشستهای آموزشی به بحث می گذارند.

ط) در جریان توضیح و تبیین تلاشهای درمان کننده در رواندرمانی های مبتنی بر آزادی درمانی تلاش می شود نخست کیسها و مواردی چند از بیماران مختلف ارائه دهیم و سپس برداشتهای نظری حاصل از آنها را تحلیل و تفسیر کنیم.

در صورت امکان مواردی از کیسهای زنده آنطوری که در کلینیک رواندرمانی و آزادی درمانی شخصی ام ثبت کرده ایم از طریق ویدیو و تلویزیون مداربسته به دانشجویان ارائه می شود تا آمادگی ذهنی و تجربه لازم را برای درک و برداشتهای دقیق و مبتنی برواقعیتهای تجربی پیدا کنند.

پرسشها

- ۱- این نظریه چگونه توصیف می شود، و مفاهیم اصلی آن چه هستند؟
- ۲- آیا تعریف یا توصیف روشنی برای مفاهیم اصلی وجود دارد؟
- ۳- معادل های لاتین و شناخته شده بین المللی برای مفاهیم اصلی نظریه چه هستند؟
- ۴- آیا هماهنگ و منسجم است؟
- ۵- چگونه می توان نظریه را به صورت یک طرح نشان داد؟
- ۶- آیا سادگی و روشنی کافی دارد، این سادگی و روشنی چگونه توصیف شدنی است؟
- ۷- آیا می تواند آزمایشها و مشاهدات مختلف را با یکدیگر تنظیم و هماهنگ کند؟
- ۸- آیا می تواند میان چند تلاش مناسبترین آن را برای تشخیص و درمان انتخاب نماید؟
- ۹- آیا می تواند خلاصه روشنی از پژوهش، تشخیص و درمان بدست دهد؟

- ۱۰- آیا قابلیت تعمیم و پرداختن به جزئیات را به اندازه کافی دارد؟
- ۱۱- آیا قابلیت فرضیه سازی را به حد کافی داراست؟
- ۱۲- فرضیه های مهمی را که در این نظریه می توان پذیرفت چه هستند؟
- ۱۳- آیا می تواند با شیوه های خود موجب صرفه جویی در وقت پژوهش، تشخیص و درمان شود؟
- ۱۴- آیا فرضیه های آن می تواند ما را در پژوهش و تشخیص درمانهای بعدی راهنمایی نماید؟
- ۱۵- آیا می تواند زمان و مکان (پ - ت - د) را برای ما روشن سازد؟
- ۱۶- آیا می تواند به کشف روابط میان رویدادها و متغیرهای (پ - ت - د) بپردازد؟
- ۱۷- آیا روابط درمانگر و درمان جو را مورد پرسش قرار می دهد و در جریان (پ - ت - د) نسبت به پرسشها حساسیت دارد؟
- ۱۸- آیا درمانگر می تواند دلایل موفقیت خود را در (پ - ت - د) با این نظریه توضیح دهد؟
- ۱۹- چگونه در جریان (پ - ت - د) رواندرمانی را متوجه نواقص کار خود می سازد؟
- ۲۰- آیا فرضیه های در جریان (پ - ت - د) ساخته شده اند؟
- ۲۱- چگونه با این نظریه به توجیه فعالیتهای خود در (پ - ت - د) می پردازیم؟
- ۲۲- چگونه و با چه مفاهیمی می توانیم به پیشگویی بپردازیم؟
- ۲۳- آیا برای تبیین داده ها کارآیی لازم را دارد؟
- ۲۴- میان عمل پیش گویی و تبیین در این نظریه چه تفاوتی وجود دارد؟
- ۲۵- مفاهیم حقیقت و تحقق یافتن در این نظریه با چه فرایندی بیان می شود؟
- ۲۶- آیا فرضیه های ثابت دارد که همیشه و در همه وقت باید آنها را به کار بست یا اینکه توانایی و امکان انتخاب را به رواندرمانگر می دهد؟
- ۲۷- آیا امکان انتخاب و استفاده فرضیه های دیگر از نظریه های دیگر را می دهد؟
- ۲۸- آیا قابلیت انطباق با طرحهای شخصیتی رواندرمانگرها و درمانجوها را دارد؟
- ۲۹- آیا قابلیت انطباق با عوامل تاریخی، اجتماعی، اخلاقی، اعتقادی را دارد؟
- ۳۰- آیا دارای پیش فرضهای مشخص درباره اهمیت انسان و فرایند آگاهی هست؟
- ۳۱- آیا با کیفیت پویا و رشد و تغییرات انسان قابلیت تطبیقی دارد؟
- ۳۲- آیا رفتار درمان را تحت تاثیر و قرار می دهد و بصورت خاصی در می آورد؟

۳۳- آیا شیوه خاصی را برای تربیت و آماده سازی رواندرمانان جوان پیشنهاد میکند، و بکار می بندد؟

۳۴- آیا میان فرضیه ها و مفاهیم عملی و نظریه تفاوت‌های ویژه ای هست؟

۳۵- چگونه با این نظریه اعمال رواندرمان را توصیف و تبیین می کنیم؟

۳۶- تبیین های درمان، تفسیرها و یا تحلیلهای آن در چه شرایطی و چگونه صورت می گیرد؟

۳۷- آیا می تواند جهات و سوی حرکت‌های رواندرمان را در (پ - ت - د) تعیین و پیش بینی کند؟

۳۸- چگونه درمانگر و درمانجو در روابط با یکدیگر پیش بینی و روشن سازی حالات و رفتارهای آینده می پردازند؟

۳۹- آیا در جریان (پ - ت - د) علاوه بر رفتار درمانجو شرایط محیط را نیز مورد توجه قرار می دهد؟

۴۰- آیا روشن و قابل فهم است چگونه با چه ملاک‌هایی؟

۴۱- این نظریه با چه شرایطی کامل است؟

۴۲- آیا جامع است، چگونه و با چه شرایطی؟

۴۳- صراحت و قاطعیت در این نظریه به چه صورتی ظاهر می شود؟

۴۴- آیا ساده است یا پیچیده؟

۴۵- از چه نظریه هایی چه مفاهیمی را اخذ کرده است؟

۴۶- شرایط اصلی برای اینکه در (پ - ت - د) به نتیجه منجر شود چیست؟

۴۷- ماخذ و منابع تکیه گاه‌های فرهنگی و تاریخی نظریه چه بوده است؟

۴۸- صاحب نظریه تا چه حد تجربه درمانی و درمانگری داشته است و کار بالینی کرده است؟

۴۹- آیا زمینه های اولیه کشف نظریه، بیماران کلینیکها و بیمارستانها بوده است؟

۵۰- آیا زمینه های اولیه کشف نظریه مباحث علمی، فرهنگی نظریه پردازان گذشته و بوده است؟

۵۱- آیا بر تجربه های اجتماعی، فرهنگی، مذهبی و اخلاقی بوده است؟

۵۲- آیا زمینه های اولیه پدیده های روانی - تربیتی، سنتی و قومی بوده است؟

۵۳- آیا زمینه های اولیه تفکر کارهای تجربه و بالینی و آزمایشگاهی و...؟

- ۵۴- آیا روال و تلاشهای مشخص برای درمان دارد؟
- ۵۵- آیا دارای روال و تلاشهای خاص برای تشخیص است؟
- ۵۶- آیا دارای روال و تلاشهای ویژه ای برای پژوهش است؟
- ۵۷- آیا نظریه هدفهای مشخصی برای درمان دارد؟
- ۵۸- آیا موضوع روان‌درمانی مجتمع هستی درمانجو است یا بخشهایی از آن؟
- ۵۹- آیا روان‌درمانگر فعالیت بیشتری دارد یا درمانجو؟
- ۶۰- اگر تلاشهای پژوهش، تشخیص و درمان را در این نظر مقایسه کنیم تفاوت‌هایی می بینیم؟ چه هستند؟
- ۶۱- آیا میان شیوه های درمان و روش اصلی نظریه تفاوت‌هایی است؟ چگونه و به چه منظور؟
- ۶۲- آیا بر آگاهی تکیه می کند؟
- ۶۳- آیا بر مکانیسمها و جریانهای ناخودآگاه تکیه دارد؟
- ۶۴- آیا نظریه روان‌درمانی بر پسیکوزها (روانپریشها) قابل عمل است؟
- ۶۵- در نخستین جلسه درمان چه مفاهیمی را برای چه فرآیندهایی از درمان بکار می گیرد؟
- ۶۶- ختم درمان را براساس چه معیارها و مفاهیمی تعیین می نماید؟
- ۶۷- مفاهیم اصلی که برای تبیین و توصیف روابط درمانگر درمانجو بکار می برد چه هستند؟
- ۶۸- آیا ابزارهای تشخیص و درمان ویژه ای با تکیه به این نظریه ساخته شده است؟
- ۶۹- آیا نظریه های خاصی از روان‌درمانی و مکاتب دیگر تحت تاثیر این نظریه بوده اند؟
- ۷۰- معنای درمان را با تکیه به چه مفاهیمی توصیف می نماید؟
- ۷۱- برای پیشبرد و پیشرفت درمان در لحظات مقاومت از چه اصول استفاده میکند؟
- ۷۲- برای جلوگیری از بروز مقاومت و یا توقف درمان چه مفاهیمی را بکار می برد؟
- ۷۳- برای ثبت، ضبط و نگهداری جریان درمان چه اصول و مفاهیمی را مورد توجه قرار می دهند؟
- ۷۴- رویه های رفتاری درمانگر در پذیرش و استقبال، ارتباط و ترخیص درمانجو با تکیه به چه مفاهیمی تعیین می نماید؟
- ۷۵- آیا اثرات درمانی را در جریان تحلیل، تفسیر، مستقیم و یا غیر مستقیم مورد توجه قرار می دهد؟

- ۷۶- زمان و طول جلسه درمان را با تکیه به چه اصول تبیین می کند؟
- ۷۷- ویژگیهای فضای درمان را با چه مفاهیمی و اصولی تبیین می نماید؟
- ۷۸- آیا به این پرسشهای رواندرمانی پاسخ می دهد؟ من که هستم؟ که می خواهم باشم؟ که باید باشم؟
- ۷۹- آیا به پرسشهای درمانگر پاسخ می دهد. چه چیز را درمان می کنم؟ فرآیند درمان چگونه اتفاق می افتد؟ فرآیند درمان چگونه رشد می کند؟ اکنون و تا این لحظه همین فرآیند کجا در چه مرحله ایست و چگونه پیشرفت کرده است؟
- ۸۰- آیا می تواند تغییرات رفتار و حالات درمانجو را در ارتباط با درمانگر و فضای درمان توجیه کند؟
- ۸۱- آیا می توان تاثیر ابزارهای ثانوی، افراد و اشیا فضای درمان را در روابط درمانگر و درمانجو و توجیه و تبیین کند؟
- ۸۲- آیا می تواند کیفیت، جهت و معنی نشانه های بیماری را نشان دهد؟
- ۸۳- چه مفاهیمی توان تبیین کردن را در آن بالا می برد؟
- ۸۴- آیا برای کاربرد آن تخصص و یا درجات علمی و تجربی ویژه ای لازم است؟
- ۸۵- آیا از فرآیند تخلیه هیجانی برای پیشبرد درمان استفاده می شود؟ به چه شیوه ای؟
- ۸۶- آیا به ارزشیابی مستقیم و راهنمایی می پردازیم؟
- ۸۷- آیا مراجع تداعیها و افکار، احساسات، حالات خود را آزادانه بیان می کند یا مقید است؟
- ۸۸- آیا فرآیند درمان بر اثر بروز تخلیه بارهای هیجانی است؟
- ۸۹- آیا پیشرفت فرآیند درمان بر اثر بصیرت و شهود از حالات خود اوست؟
- ۹۰- آیا پیشرفت فرآیند درمان بر اثر پدیداری امیال واپس زده است؟
- ۹۱- آیا پیشرفت درمان بر اثر تجدید تجربه های زیسته است؟
- ۹۲- آیا در این نظریه درمان یا سازش عاطفی واقع می شود؟
- ۹۳- آیا آزادی در بیان احساسات، افکار، خاطرات، امیال جریانی درمان کننده است؟
- ۹۴- آیا آزادی در انتخاب درمانگر، در پذیرفتن یا نپذیرفتن جریان درمان، در ادامه یا عدم ادامه بعنوان جریان درمان کننده پذیرفته شده است؟
- ۹۵- آیا به حرکات و تغییرات رفتار در فرآیند درمان تکیه میشود؟

- ۹۶- آیا میان فضاهای تخیلی، سمبلیک، واقعی و رویایی تفاوت و ارتباط قائل است؟
- ۹۷- آیا پیشرفت درمان با تکیه به تحلیلهای منطقی و عقلانی است؟
- ۹۸- درمانجو خود را در کدام یک از فضاهای واقعی سمبلیک و تخیلی و رویایی جستجو می کند؟
- ۹۹- آیا برای فضای بالینی نشانه ها یا توصیف ویژه ای دارد؟
- ۱۰۰- آیا در درمان بر مکانیسمهای دفاعی تکیه می کند؟ چگونه؟ به چه منظور؟
- ۱۰۱- آیا فرایند درمان قبلا از طرف درمانگر تعیین می شود یا در جریان درمان شکل می گیرد؟
- ۱۰۲- آیا درمانجو از هدفها و جریان درمان مطلع می شود؟
- ۱۰۳- محدود بودن زمان درمان با چه عواملی و در چه شرایطی تعیین می شود؟
- ۱۰۴- آیا درمانگر شیوه های ویژه ای برای کشاندن مراجع به مشاهده و تعمق و بصیرت نسبت به خود دارد؟
- ۱۰۵- آیا به ارتباطهای آگاهانه یا ناآگاهانه مراجع توجه دارد؟ به کدام ها؟ و به چه منظوری؟
- ۱۰۶- آیا به مقاومتهای آگاهانه یا ناآگاهانه مراجع توجه دارد؟ به کدام ها؟ و به چه منظوری؟
- ۱۰۷- آیا پیشرفت درمان با تحلیل مقاومتها، ارتباطها، انتقالها همراه است؟ به کدام؟
- ۱۰۸- پالایش روانی و تخلیه هیجانی را به چه شیوه ای تامین می کند؟
- ۱۰۹- آیا این نظریه مفهوم خاص درباره مقاومت دارد؟ چیست؟
- ۱۱۰- آیا این نظریه شیوه خاصی برای تحلیل مقاومتها دارد؟ چگونه؟
- ۱۱۱- آیا این نظریه مفهوم خاص از انتقال و انتقال متقابل دارد؟ چیست؟
- ۱۱۲- آیا این نظریه شیوه خاصی برای تحلیل انتقالها دارد؟ چگونه؟
- ۱۱۳- آیا تعریف و توصیف خاص از رویا دارد؟ چیست؟
- ۱۱۴- آیا شیوه خاصی برای تحلیل و تفسیر رویا دارد؟ چگونه است؟
- ۱۱۵- آیا تعریف و توصیف خاص از علائم روان نژندی (نوروزها) دارد؟
- ۱۱۶- آیا شیوه های خاصی برای تحلیل و تفسیر و درمان روان نژندی ها دارد؟
- ۱۱۷- آیا تعریف و توصیف خاص از روان پریشی ها دارد؟
- ۱۱۸- آیا شیوه های خاصی برای درمان روان پریشی ها (پسیکوزها) دارد؟

- ۱۱۹- آیا برای بیان عدم سلامت و ناهنجاری روانی از مفاهیم تعادل و هماهنگی استفاده می کند؟ چگونه؟ به چه معنا؟
- ۱۲۰- آیا برای بیان عدم سلامت و ناهنجاری روانی از مفاهیم خلاقیت و آگاهی استفاده می کند؟ چگونه؟
- ۱۲۱- آیا پیشرفت درمان را با تعادل و هماهنگی روانی وابسته می داند؟ چگونه؟
- ۱۲۲- آیا پیشرفت رواندرمانی را با تغییراتی در خلاقیت و آگاهی وابسته می داند؟ چگونه؟
- ۱۲۳- آیا برای بیان عدم سلامت و ناهنجاری روانی از مفاهیم رفتار و الگوهای رفتاری استفاده می کند؟
- ۱۲۴- آیا برای بیان سلامت و بیماری از مفاهیم و روابط پاسخها و محرکها استفاده می کند؟
- ۱۲۵- آیا مفاهیم سازگاری، سازش دهی، و سازش پذیری، را در تحلیل سلامت و بیماری بکار میگیرد؟
- ۱۲۶- آیا خاص برای رشد ساختها و فرآیندهای شخصیت دارد؟
- ۱۲۷- آیا این نظریه تعریف و یا توصیف روشنی از هیجان و اضطراب دارد؟ چگونه؟
- ۱۲۸- آیا این نظریه میان مفهوم یادگیری و ناخودآگاهی در ساخت سلامت و بیماری روانی ارتباط برقرار می کند؟
- ۱۲۹- آیا در این نظریه از مفهوم تعارض و ناآگاهی در تحلیل بیماری و سلامت روانی استفاده می شود؟
- ۱۳۰- آیا از اصول و فرضیه های یادگیری برای تحلیل فرآیند درمان استفاده می کند؟
- ۱۳۱- آیا از مفاهیم تغییر رفتار، تقویت رفتار و جایگزینی رفتار برای تبیین فرآیند درمان استفاده می نماید؟
- ۱۳۲- میان فرآیند یادگیری و فرآیند درمان چه رابطه ای برقرار می کند؟
- ۱۳۳- آیا در توضیح فرآیند درمان به قوانین و اصول تجربی فرآیند یادگیری توجه دارد؟
- ۱۳۴- آیا مفهوم روشنی از اصطلاح رفتارهای مطلوب و رفتارهای نامطلوب دارد؟
- ۱۳۵- آیا در جریان درمان، درمانجو را همواره از هدف درمان آگاه می سازد؟ و این آگاه سازی جز فرآیند درمان است؟
- ۱۳۶- آیا برای تعیین هدف درمان شرایط و عوامل ویژه ای را مورد توجه قرار میدهد؟

- ۱۳۷- آیا در تعیین هدف درمان تکیه بر نظر و خواست مراجع دارد و یا دریافت درمانگر مورد توجه قرار می دهید؟
- ۱۳۸- فرآیند درمان را بر کدام یک از زمینه های حرکتی، شناختی و یا عاطفی متکی می سازد؟
- ۱۳۹- آیا برای فرآیند درمان تلاشهای خاص ارائه می دهد؟ چیست؟
- ۱۴۰- آیا در کاربرد فرآیند درمان، تغییرات وضع مراجعه، محیط زندگانی و اطرافیان او را در نظر می گیرید؟
- ۱۴۱- آیا در فرآیند مصاحبه، مشاهده، تشخیص، درمان گامها و مراحل عمل ردیف بندی و ترتیب تغییرناپذیر دارند و یا اینکه تقدم و تاخر و جابجایی پیدا می کنند؟
- ۱۴۲- آیا این نظریه مرحله ای برای قبل از درمان در نظر می گیرد؟ به چه صورت یا چه شرایطی برای چه؟
- ۱۴۳- آیا برای تهیه تاریخچه زندگی اصول و روان خاص را پیشنهاد می کند؟
- ۱۴۴- آیا در انتخاب آیمهایی که در جلسات مصاحبه درمانی و تشخیص بکار می برد، اصول خاص را بکار می بندد؟
- ۱۴۵- آیا کیفیت و کمیت و نحوه فعالیت درمانگر در جریان درمان تغییر می کند؟ چگونه؟
- ۱۴۶- آیا شرایط و اصول خاص را با پیشرفت دران در وجود درمانجو در نظر می گیرد؟
- ۱۴۷- آیا به جلب اعتماد و اطمینان درمانجو تکیه می کنید؟ چگونه؟ چرا؟
- ۱۴۸- برای جلوگیری از مقاومت درمانجو و یا شکست رواندرمانی چه می کند؟
- ۱۴۹- آیا در تحلیل و تبیین هدفهای درمان نحوه عمل ویژه ای را توصیه می نمایید؟
- ۱۵۰- آیا مفاهیم خاص را بعنوان مبنا و یا زیرساز تعیین هدفها قرار می دهید؟
- ۱۵۱- آیا مفاهیم و اصول ویژه ای را برای تعیین روشها و شیوه های عمل درمان دارد؟
- ۱۵۲- آیا میان روش اصلی و شیوه های فرعی درمان تمایز روشنی برقرار می کند؟
- ۱۵۳- آیا برای پیشرفت درمان تغییرات محیط اجتماعی و خانوادگی را مورد استفاده قرار می دهید؟ چگونه؟
- ۱۵۴- آیا صاحب نظریه با توجه به مفاهیم اصلی خود ابزارهایی برای تشخیص و یا درمان پیشنهاد میکند؟
- ۱۵۵- آیا ابزارهایی خاص برای تشخیص، درمان و یا پژوهش با تکیه به این نظریه وجود دارد؟

۱۵۶- آیا به روابط خانوادگی بویژه روابط پدر و مادر با یکدیگر در بروز بیمار و سلامت روانی تکیه می‌کند؟

۱۵۷- آیا در جریان درمان پرسشهای چه می‌کند؟ چه می‌خواهد بکند؟ و چه باید بکند را برای مراجع مطرح می‌نمایند؟

۱۵۸- آیا در جریان درمان پرسشهای کیست؟ چه می‌خواهد باشد؟ و چه باید باشد را برای مراجع مطرح می‌نماید؟

۱۵۹- آیا برای روشن کردن هدف درمان شیوه و توضیح ویژه ای دارد؟

۱۶۰- آیا برای انتخاب مراجع جهت روان‌درمانی متقل از ستم بیماری اصلی خاصی دارد؟ چه هستند؟

۱۶۱- آیا برای تعیین میزان پیشرفت درمان ارزیابی جریان روان‌درمانی شیوه خاص دارد؟ چگونه؟

۱۶۲- آیا نظریه های یادگیری در تبیین فرآیند درمان و انتخاب شیوه های عمل استفاده می‌کند؟ از کدامها؟

۱۶۳- آیا مفهوم تقویت را در جریان درمان بکار می‌گیرد؟ به چه منظوری؟ چگونه؟

۱۶۴- آیا مفهوم خاموش کردن را در جریان درمان بکار می‌گیرد؟ به چه منظوری؟ چگونه؟

۱۶۵- آیا از شوک استفاده می‌کند؟ با چه مفهومی؟ چگونه؟ و به چه منظوری؟

۱۶۶- آیا از مفهوم رابطه و ارتباط استفاده می‌کند؟ به چه معنایی؟ و چگونه؟

۱۶۷- آیا از مفهوم دیگری و دیگر استفاده می‌کند؟ در چه معنایی؟ و چگونه؟ و به چه منظوری؟

۱۶۸- آیا از اصطلاح هستی و هستی دار استفاده می‌کند؟ در چه مفهومی؟ به چه منظوری؟

۱۶۹- آیا از مفهوم آرامش بدنی استفاده می‌کند؟ چگونه؟ و به چه منظوری؟

۱۷۰- آیا از اصطلاح خودشیفتگی استفاده می‌کند؟ در چه مفهومی؟ به چه منظوری؟

۱۷۱- آیا از اصطلاح الگو در فرآیند درمان استفاده می‌کند؟ در چه مفهومی؟ چگونه؟ و به چه منظوری؟

۱۷۲- آیا از اصطلاح های مقام و نقش استفاده می‌کند؟ در چه مفهومی؟ چگونه؟ به چه منظوری؟

- ۱۷۳- آیا اصطلاح خلاقیت را مورد استفاده قرار می دهد؟ در چه مفهومی؟ چگونه؟ به چه منظوری؟
- ۱۷۴- آیا اصطلاح آزادی را مورد استفاده قرار میدهد؟ در چه مفهومی؟ چگونه؟ به چه منظوری؟
- ۱۷۵- آیا اصطلاح هدف را مورد استفاده قرار می دهد؟ در چه مفهومی؟ چگونه؟ به چه منظوری؟
- ۱۷۶- آیا اصطلاح جهت را مورد استفاده قرار می دهد؟ در چه مفهومی؟ چگونه؟ به چه منظوری؟
- ۱۷۷- آیا اصطلاح میل را بکار می برد؟ در چه مفهومی؟ چگونه؟ چه منظوری؟
- ۱۷۸- کدام یک از مکانیسمهای دفاعی را بیشتر مورد توجه قرار می دهد؟ کدامها؟ در چه مفهومی؟ و چگونه؟ و به چه منظوری؟
- ۱۷۹- مطلوبترین رابطه را میان درمانگر و درمانجو چگونه تبیین یا تعریف می کند؟
- ۱۸۰- آیا خاطرات و حوادث زندگی درمانجو را به نحو خاصی مورد توجه قرار می دهد و طبقه بندی می کند؟
- ۱۸۱- در این نظریه رابطه میان گذشته زندگی و حالات درمانجو در زمان حال چه نوع رابطه ایست؟ و برای چه تبیین می شود؟
- ۱۸۲- در تحلیل رویاها آیا اصول خاصی را برای پیشبرد درمان و یا جهت دادن به آن دارد؟
- ۱۸۳- آیا میان رویاها و حوادث واقعی و چه اشتراکی قائل است؟
- ۱۸۴- آیا میان رویاها و ناخودآگاهی رابطه ویژه ای را برقرار میکند؟
- ۱۸۵- تغییرات تعداد درمانگر و درمانجو را در رابطه با هم و در جریان درمان به چه صورتهایی پیش بینی کرده و ممکن می داند؟
- ۱۸۶- برای پیشبرد درمان به نظام اخلاقی و ارزشی خاص تکیه می کند؟
- ۱۸۷- نظامیان ارزش و اخلاقی را با چه شرایط و اصولی بکار میگیرد؟
- ۱۸۸- آیا رفتارها، حالات و روابط درمانگر دارای ارزشهای خاص است؟ چه هستند؟ و چگونه تعریف می شوند؟ و چگونه بروز می کنند؟

- ۱۸۹- آیا درمانگر در رابطه به درمانجو به ایفا نقش می پردازد؟ به چه منظوری؟ و به چه صورتهایی؟
- ۱۹۰- آیا تن و حرکات تن و ایفای نقش از طرف درمانجو مورد توجه است؟ به چه منظوری؟ چگونه؟
- ۱۹۱- آیا برای تشخیص و درمان از خانواده در روابط خانوادگی استفاد می کند؟ در چه مفهومی؟ چگونه و چرا؟
- ۱۹۲- آیا برای درمان فضا، زمان و مکان ویژه ای را توصیه میکند؟ و مفهوم و شرایط خاص برای آنها دارد؟
- ۱۹۳- آیا برای تشخیص و کاربرد قضاوت‌های ارزشی، واقعی، اخلاقی اصول ویژه ای دارد؟ چه هستند؟
- ۱۹۴- برای جلب درمانجو و تضمین پیشبرد درمان چه می کند؟
- ۱۹۵- آیا روش و شیوه های درمان این نظریه موارد کاربرد و قلمرو شخصی دارد؟ چه هستند؟
- ۱۹۶- آیا روش و شیوه های درمان را در مواردی را که نباید بکار برده شود مشخص می کند؟ چه هستند؟
- ۱۹۷- آیا میان فرآیندهای عقلانی، عاطفی، حالات عادی و غیرعادی ارتباطهای ویژه ای برقرار می کند؟
- ۱۹۸- آیا حالات عادی و غیرعادی را با توجه به رشد عقلانی و منطقی ویژه ای تبیین می کند؟
- ۱۹۹- آیا با توجه به کیفیت و کمیت و نوع عقاید و باورهای فرد توصیه یا تبیین ویژه ای از عادی و غیرعادی بودن دارد؟ چگونه؟
- ۲۰۰- آیا برای پیشبرد رمان به نظام اخلاقی و ارزشی خاصی تکیه می کند؟
- ۲۰۱- نظامهای ارزشی و اخلاقی با چه شرایط و اصولی بکار می گیرد؟
- ۲۰۲- آیا رفتارها، فعالیتها و روابط درمانگر دارای ارزشها خاصی است؟ چه هستند؟ چگونه تعریف می شوند؟ چگونه بروز می کنند؟
- ۲۰۳- آیا درمانگر در رابطه با درمانجو ایفای نقش می پردازد؟ به چه منظوری؟ و به چه صورتهایی؟

- ۲۰۴- آیا تن و حرکات تن و ایفای نقش از طرف درمانجو مورد توجه است؟ به چه منظوری؟ چگونه؟
- ۲۰۵- آیا برای سنجش و درمان از خانواده و روابط خانوادگی استفاده می کنند؟ در چه مفهومی؟ چگونه؟ و چرا؟
- ۲۰۶- آیا برای درمان فضا زمان و مکان ویژه ای را توصیه می کند؟ مفهوم و شرایط خاصی برای آنها دارد؟
- ۲۰۷- آیا برای تشخیص و کاربرد قضاوت های ارزشی، واقعی، اخلاقی اصول ویژه ای دارد؟ چه هستند؟
- ۲۰۸- برای جلب درمانجو، تضمین، پیشبرد درما چه تلاشهایی و به منظور میکند؟
- ۲۰۹- آیا روش و شیوه ای درمان موارد کاربرد و قلمرو مشخص دارد؟ چه هستند؟
- ۲۱۰- آیا از اصطلاح خویشتن پنداری در فرآیندها تشخیص و درمان استفاده می کند؟ با چه مفهومی؟ چگونه؟
- ۲۱۱- آیا از اصطلاحات هماهنگی و ناهماهنگی برای تشخیص و درمان استفاده می کند؟ چه مفهومی؟ به چه منظوری؟
- ۲۱۲- آیا از اصطلاحات تعادل و عدم تعادل برای تشخیص و درمان استفاده می کند؟ در چه مفهومی؟
- ۲۱۳- آیا از اصطلاحات خود، خویشتن و من برای تشخیص و درمان استفاده می کند؟ در چه مفهومی؟
- ۲۱۴- پیشرفت درمان را بر چه ویژگی هایی در مراجع متکی می سازد؟
- ۲۱۵- آیا اصول و شرایط خاصی را برای پذیرش مراجع دارد چه هستند؟
- ۲۱۶- آیا برای شخصیت، حالتها و رفتارهای رواندرمانگر اصول ویژه ای دارد؟ چه هستند؟
- ۲۱۷- آیا از مفهوم همدلی برای موفقیت درمان استفاده می کند؟ در چه معنی؟ چگونه؟
- ۲۱۸- آیا از اصطلاح دقت استفاده می کند؟ با چه مفهومی؟ چگونه؟ و به چه منظوری؟
- ۲۱۹- اصطلاحات گوش دادن، بازگو کردن، پرسیدن، پاسخ دادن را با چه ویژگی هایی بکار می گیرد؟ و چگونه تبیین می کند؟

- ۲۲۰- آیا ابتکار عمل در جلسات بیشتر در دست درمانگر است یا درمانجو؟ چگونه؟ به چه منظوری؟
- ۲۲۱- میان زمان حال، گذشته و آینده به کدام ها بیشتر اهمیت می دهد؟ چگونه؟
- ۲۲۲- آیا تشخیص را قبل از درمان و یا همزمان با آن میداند؟ چگونه؟
- ۲۲۳- میان پیشرفت تشخیص و درمان چه رابطه ای برقرار می کند؟ و لازم می داند؟
- ۲۲۴- آیا در تعیین وقت و ساعات جلسات درمان ضوابط ویژه ای دارد؟
- ۲۲۵- آیا جریان درمان را براساس مفاهیم خاصی از رشد شخصیت پیش می برد؟ چگونه؟
- ۲۲۶- آیا برای تماس، تماس با واقعیت و جهان خارج اهمیت ویژه ای در سلامت و بیماری قائل است؟
- ۲۲۷- آیا اصطلاح گشتالت را در جریان تشخیصها و درمانها بکار میگیرد؟ در چه مفهومی؟ چگونه؟
- ۲۲۸- آیا از مفاهیم اکولوژی در جریان (پ - ت - د) استفاده می کند؟ چگونه؟ کدامها؟
- ۲۲۹- آیا مفاهیم کلیت و سازمان یافتگی در ارگانسیم و ساخت شخصیت را با هم ارتباط می دهد؟
- ۲۳۰- آیا برای تعیین درجه تلقین پذیری و استفاده از آن شیوه ها و ضوابط ویژه ای دارد؟ چه هستند؟
- ۲۳۱- آیا در این نظریه اصطلاح موقعیت مفهوم خاصی دارد؟ چیست؟ و چگونه از آن استفاده می کند؟
- ۲۳۲- آیا میان فرآیند درمان و فرآیند رشد رابطه ای برقرار می کند؟ چگونه؟ برای چه؟
- ۲۳۳- آیا تحرکات، احساسها و تماسها بدنی را در جریان درمان بکار میگیرد؟ به چه منظور؟