

هنگامه‌های آزادی‌درمانی^۱

دکتر محمدمهدی خدیوی‌زند

در جتسجوی دیدگاهی برای همزمانی
پژوهش، تشخیص و درمان در دانشهای بالینی^۲

(بخش اول)

آزادی درمانگر

درآمد:

در بخش نخست با مشاهده وضعیت مبهم و سردرگم روان‌درمانی، در دانشگاه‌ها تلاشهای بیست ساله خود را برای رهایی از تاریکی و سرگردانی آن نشان می‌دهیم: کوششهایی را که در همزمان‌سازی و یکسان‌نگری کنشهای پژوهشی، تشخیصی و درمانی در فضاها بالینی، داشته‌ایم گزارش می‌کنیم. نشانه‌ها، پستوانه‌ها و شرایط افزایش حساسیت‌های دانشی آنها را می‌نمایانیم، دیدگاهی را که از دانش و دانشی بودن روان‌درمانی یافته‌ایم می‌شناسانیم.

در بخش دوم روش و شیوه‌هایی را که برای یکسان و همزمان‌سازی کنشهای روان‌درمانی: پژوهش، تشخیص و درمان پیش گرفته‌ایم، نشان داده‌ایم و موردی را نمونه آورده‌ایم.

^۱ آزادی‌درمانی و درمانگر: واژه‌هاییست که برای دیدگاه خود در همزمانی و یکسانی پژوهشها، تشخیصها و درمانهای بالینی بکار می‌بریم در سراسر این گزارش با نشانه‌های آن آشنا می‌شویم. ترجمه انگلیسی این مقاله در انتهای این شماره آمده است.

^۲ دانشها را به دو گروه دسته‌بندی کرده‌ایم: الف) دانشها بالینی که در فضاهای رویارویی یک انسان با یک چیز و یا با انسانی دیگر پیدا می‌شود. ب) دانشهای غیر بالینی که در فضاهای ارتباطی سایر چیزها با یکدیگر آفریده می‌شود.

بر این باوریم که دیدگاه ما رکود و انجمادی را که دانشگاه‌ها برای دانش بطور عام برای دانش‌ها بالینی و روان‌درمانی بطور خاص بوجود آورده‌است درهم می‌شکند: نشان داده‌ایم که با همزمانی و یکسانی تلاش‌های پژوهشی، تشخیصی و درمانی در فضا‌های بالینی می‌توان یک شبه ره صدساله رفت و عقب‌ماندگی خود را در پیشرفت دانش روان‌درمانی جبران کرد. به دانشجویانم می‌گویم: "اندیشه‌های مرا یکبار بخوانید، ده‌بار بیاندیشید و صدبار عمل کنید، هر بار چیز تازه‌ای می‌فهمید و در نهایت درمی‌یابید که این شماست که دیدگاه تازه‌ای پیدا کرده‌اید که من نیافته بودم."

مشاهده:

"دیر زمانی است که"، پرسشی بنیادی داشته‌ام: آیا روان‌درمانی دانش است؟ برای پاسخ‌یابی، در دانشگاه‌ها به مشاهده پرداختم، مراجع و منابعی را که نام روان‌درمانی داشتند و رشته‌ها و گروه‌های آموزشی و پژوهشی را که با این نام شناخته شده بودند، بازبینی کردم و دریافتم که:

- ۱- در دانشگاه‌ها از دانش و دانشی بودن نشانه‌های روشن و متمایزی نداریم، تا بتوانیم روان‌درمانی را با آنها شناسایی کنیم.

- ۲- معیارهای روشنی برای پایایی و روائی کنش‌ها و تلاش‌های بالینی نیست و بناچار، همگان، چشم و گوش بسته به اسارت معیارهای آماری در آمده‌اند.

- ۳- استادانیکه با این عنوان تلاش می‌کنند، کمیابند و آنهایی که هستند کمتر صاحب دیدگاهند و یا از دیدگاه روشن و متمایزی پیروی نمی‌کنند!

- ۴- کتابهایی که مرجع است بیشتر ترجمه و تکرار نوشته‌هاییست که در اواسط قرن گذشته، زمانیکه روان‌درمانی نخستین مراحل رشد خود را، در آمریکا و اروپا طی می‌کرده است، ایچ بوده است.

- ۵- در یک مورد معین برای پژوهش، تشخیص و درمان، پژوهشگران، شخصیت‌دهندگان و درمان‌کننده‌ها، افرادی جداگانه با دیدگاه‌هایی متفاوت تلاش می‌کنند و بیچکدام مسئولیتی در سلامت و بیماری او را ندارند!

- ۶- کارگاه‌ها، کلینک‌ها و مراکزی روان‌درمانی به پژوهش‌ها در قالب پرسشنامه‌های آماری، شخصیت‌ها با آزمون‌های ترجمه شده و نامعتبر و درمان‌ها بدون مفهومی روشن از سلامت و بیماری تلاش‌های بیهوده می‌کنند!

پرسشها؟

با مشاهده آسیب‌های یاد شده پرسشهایی چند برانگیخته شد:

- ۱- نشانه‌های دانشی؟ آیا برای روان‌درمانی نشانه‌هایی است که می‌توان آنرا از سایر دانشها متمایز کرد؟
- ۲- پشتوانه‌های دانشی؟ آیا برای اطمینان یافتن و اعتمادکردن به دانشی بودن تلاشها و کنشهای روان‌درمانی پشتوانه‌های ویژه‌ای می‌توان یافت؟
- ۳- حساسیتهای دانشی؟ تلاشها و کنشهایی که در روان‌درمانی از حساسیتهای دانشی بیشتر برخوردارند کدامند؟ آنها را کجا چگونه پیدا کنیم؟ و افزایش دهیم؟
- ۴- دیدگاه دانشی؟ آیا می‌توان برای تلاشها و کنشهای بالینی (پژوهش، تشخیص و درمان) دیدگاهی دانشی داشت؟
- ۵- دانش و دانشی بودن؟ آیا دانش، در فضاهای روان‌درمانی، نشانه‌های ویژه‌ای دارد که می‌توان با آنها دانشی بودن تلاشهای آنرا روشن و متمایز کرد؟

پاسخیابی:

۲۰ سال تلاش پی‌گیر از ۱۳۶۰ تا ۱۳۸۰، امکان داد تا برای پرسشهای یاد شده پاسخی را پیشنهاد کنیم:

پرسش نخست: نشانه‌های دانشی؟ آیا برای روان‌درمانی نشانه‌هایی است که می‌توان آنها را از سایر روان‌شناسی‌ها متمایز کرد؟

در سراسر قرن گذشته فضای روان‌درمانی معرف فضایی است که میان پزشک و بیمار پیدا می‌شود در واقع کارگاهی است که تلاشهای پژوهشی، تشخیصی و درمانی روان‌درمانگر در آن صورت می‌گیرد، با اینهمه کمتر روان‌درمانگر و صاحب نظری تلاشها و پدیده‌های درونی و برونی آنرا بعنوان زمینه‌ای اساسی در کار خود به پرسش گذاشته است. تنها روان‌کاوان بودند که نقل و انتقالهای محدودی از آنرا دیدند و از پدیده‌های انتقال و انتقال متقابل میان روان‌کاو و مراجع سخن گفتند.

نخستین تلاش ما آن بود که با بازنگری ره‌آوردهای پیشینیان به بازشناسی ویژگیهای فضای روان‌درمانی بپردازیم. باشد که به آن گستردگی، ژرفا و پویایی بخشیم و نشانه‌های متمایزکننده روان‌درمانگر را از دیگر روان‌شناسان و درمانگران پیدا کنیم، در این راستا موفق شدیم تا

نشانه‌های روشنی از واژه‌هایی که بکار می‌بریم بیابیم و زبان گفتگو از روان‌درمانی را متمایزتر سازیم^۱!

فضای بالینی: هر فضایی را که از رویارویی یک انسان با انسان‌های دیگر و یا یک انسان با چیزها (گیاهان، حیوانات و جمادات...) پیدا می‌شود فضای بالینی می‌گوییم.

گسترده‌گی فضاهای بالینی: فضاهای بالینی در جمع دوستان، در کلاسهای درس، در خانواده‌ها، در روستاها، شهرها... در هر جا که انسان گام بگذارد، پیدا می‌شود. تلاش در چنین فضاهایی امکان مشاهده و پرسش‌های فراوانی را در وضعیت‌های مختلف می‌دهد و هرچه این امکان پرسش فراوانتر باشد فضای بالینی گسترده‌گی بیشتری پیدا می‌کند و هرچه پاسخها افزایش یابد فضاها ژرفتر می‌گردند.

تلاشهای بالینی: روان‌درمانی آنچه در فضاهای بسالینی پیدا می‌شود، تلاش بالینی است. رفتارها، حالت‌ها، نگاه‌ها، هیجانها، واژه‌ها، سخن‌ها، حرکت‌ها، لیخندها، اشک‌ها، تکان خوردنها، دست‌دادنها، نشستن‌ها، برخاستن‌ها، آه‌ها، سکوت‌ها، پرخاشها، ناسزاها،... نمودی از این تلاشهاست.

این تلاشها را در چهار وضعیت دسته‌بندی کردیم:

وضعیت نخست: حالت‌ها، رفتارها، احساسها، هیجانها، حرکت‌ها، گفتارها و صفت‌هایی را به‌دیگران و چیزها نسبت می‌دهیم: این مرد غمگین است، آن زن شتاب‌زده است... این دسته تلاشها برون‌فکنی است.

وضعیت دوم: حالت‌ها، رفتارها، احساسها، هیجانها گفتار، حرکت‌هایی را که در رابطه با دیگران و چیزها نشان می‌دهیم: با دیگران بازی می‌کنیم، سنگ را پرتاب می‌کنیم، کودک را نوازش می‌کنیم... اینها تلاشهای برون‌نمائی است.

وضعیت سوم: حالت‌ها، رفتارها، احساسها، هیجانها گفتارها، حرکت‌هایی را که به خود نسبت می‌دهیم: خسته‌ام، عصبانی می‌شوم، سرم درد می‌کند... اینها تلاشهای درون‌فکنی است.

وضعیت چهارم: حالت‌ها، رفتارها، احساسها، هیجانها، حرکت‌هایی را که در خودمان نشان می‌دهیم: دست و پایم می‌لرزد، رنگم سرخ می‌شود، گریه می‌کنم، خنده‌ام می‌گیرد... اینها تلاشهای درون‌نمائی است.

^۱ در سراسر این گزارش واژه‌هایی را که بکار می‌بریم نشانه‌یابی می‌کنیم و می‌شناسانیم

خاستگاه تلاشها در تمام وضعیتها مشاهده کردن، به پرسش گذاشتن و پاسخ‌یابی کردن است.

یادآوری: در سراسر قرن گذشته و در دانشگاه‌های ما، تنها برون‌فکنی‌ها و درون‌فکنی‌ها را مورد توجه قرار می‌دادند، ما توانستیم با برجسته کردن و به پرسش گذاشتن درون‌نمایی‌ها و برون‌نمایی‌ها فضاهای بالینی را گسترده‌تر سازیم و با ابداع شیوه پاسخ‌یابی ژرفا و پویایی آنها را بیشتر کنیم.

مجتمع‌ها و هنگامه‌های بالینی: با مبنا قرار دادن دیدگاه‌های روان‌کاوی، کل‌گرایی، پیدایش‌شناسی، زیست‌شناسی، بوم‌شناسی، پدیده‌شناسی، عرفان اسلامی ... فضاهای بالینی را مجتمعی از تلاش‌هایی یافتیم که در داد و ستدی پویا، پایا و ارتباط‌های چند سویه است تمام آنرا **مجتمع روان فضایی بالینی** و کوچکترین جز آنرا **هنگامه‌های بالینی** نامیدیم: در پژوهش‌هاییکه داشتیم نشانه‌هایی ارزشمند از فضاهای بالینی را پیدا کردیم:

۱- **اینهمانی مجتمع‌ها و هنگامه‌ها:** هر چه در مجتمع بالینی می‌گذرد در هنگامه‌ها طنین می‌اندازد به عبارت دیگر هر هنگامه تمام ویژگیهای مجتمع را در بردارد: هر نگاه، لبخند و یا هر فریاد و سکوت هنگامه‌ای از کل مجتمع است و کل مجتمع در هر یک از آنها پیداشدنی است.

۲- **یکسانی و همزمانی کنشها:** پژوهشها، تشخیصها و درمانها در مجتمع‌های بالینی همزمانی و یکسانی دارد: با هر پژوهشی، تشخیص و درمان، در هر تشخیصی، پژوهش و درمان است و با هر تلاش درمانی، پژوهش و تشخیص همراه است.

۳- **گسترده‌گی و ژرفای فضاهای بالینی:** تلاشهای بالینی در وضعیت‌های یادشده در فضاهای واقعی، (حرکت‌ها و رفتارها)، در **فضاهای رمزی** (اشعار و نقاشی‌ها) و **فضاهای رویایی** (خوابها و رویاپردازیها) مشاهده‌شدنی و به پرسش گذاشتنی است با حرکت از واقعیت‌ها بسوی **رمزها و رویاها** به فضای بالینی گسترده‌گی و ژرفای بیشتری می‌دهیم: هر چه پرسشها افزایش می‌یابد، فضا گسترده‌تر می‌شود و هر چه پاسخها فزونی می‌یابد ژرفتر می‌گردد.

۴- **پویایی فضاهای بالینی روان‌درمانی:** دادوستدها و درگیریهای یک انسان با انسانی دیگر و یا با چیزها در فضاهای واقعی، رمزی و رویایی تلاشهای پویا و پایاپای فضاهای بالینی را

می‌آفریند، این پویایی در تغییرات زمان، مکان، اشیا اشخاص، کمی، زیسادی، کودکی، جوانی، پیری، زنی، مردی، ارزشهای اخلاقی، اجتماعی، دینی، فرهنگی... و دانشی پیدا می‌شود.

پرسش دوم: پشتوانه‌های دانشی تلاشهای بالینی: آیا برای اطمینان یافتن و اعتماد کردن به دانشی بودن (روایی و پایایی) تلاشها و کنشهای رواندرمانی پشتوانه‌های ویژه‌ای می‌توان یافت؟ این پرسش، در سراسر قرن گذشته پرسشی جدال‌برانگیز بوده است: در فضای بالینی رواندرمانی یافته‌های پژوهشی ابزارهای تشخیصی و تلاشهای درمانی اطمینان و اعتماد به دانشی بودن را از کجا می‌آورند؟! تجربه یک قرن نشان داد که آمار و ریاضیات نه تنها نتوانست پاسخ قانع‌کننده‌ای بدهد بلکه نگرانی‌های فراوانی را بوجود آورد و سد راه پیشرفت اندیشه‌ها و دانشهای بالینی شد.

از بیست سال پیش بر آن شدید که به بازنگری تلاشهای اندیشمندانی بپردازیم که در این راه گام برداشته بودند، دیدگاه‌ها و یافته‌هایشان را به پرسش گذاشتیم ولی پاسخی نیافتیم در این راه به شرایط و وضعیت‌هایی برخورد کردیم که هرگاه با هم جمع می‌شدند، به اعتبار و اطمینان (پایایی و روایی) کنشها و تلاشهای بالینی می‌افزودند، از آن میان برجسته‌ترینشان را انتخاب کردیم و بارها و بارها به بوته آزمایش بردیم و هر بار به کارایی بیشتر آنها آگاه شدیم:

پشتوانه‌های دانشی بودن تلاشهای رواندرمانی:

۱- **خواست:** درمانجویانی که با خواست خودشان مراجعه می‌کردند و این خواست را با آگاهی و آزادی برآورده می‌ساختند. با جزئیات و دقتتر از حالتها و رفتارهای خود، در چهار وضعیت یاد شده، سخن می‌گویند.

۲- **آگاهی:** آنهایی که با آگاهی از آنچه می‌خواهند و آنچه درمانگر می‌تواند برایشان انجام دهد مراجعه می‌کردند و روشتر و متمایزتر از حالتها و رفتارهای خود گزارش می‌دادند.

۳- **آزادی:** آنهایی که آزادانه، بدون قید می‌آمدند و این آزادی با آگاهی و خواست آنها همراه می‌شد با صراحت و شهامت بیشتر از حالتها و رفتارهای خود و دیگران سخن می‌گفتند.

۴- **محرمانه بودن:** آنهایی که در مراجعه کرد نشان کسی یا چیزی دخالت نمی‌کرد و آزادانه، آگاهانه و خودخواست دور از نظر دیگران می‌آمدند، با اعتماد و اطمینان بیشتر از رازهای پنهان خود پرده برمی‌داشتند.

۵- پرداخت: آنهایی که برای آنچه می‌خواستند و بخاطر آن آمده بودن آزادانه و آگاهانه هزینه پرداخت می‌کردند فراوانتر و صادقانه‌تر گزارش می‌دادند، سعی می‌کردند چیزی را ناگفته نگذارند.

یافته‌ها: آنهایی که با شرایط پنجگانه آزادانه، آگاهانه، محرمانه و خودخواست مراجعه می‌کردند و از دست رنج خود پرداخت می‌نمودند با اطمینان و اعتماد بیشتری همکاری می‌کردند: حالتها، رفتارها و گفتارهایی را که در وضعیتهای چهارگانه برون‌فکنی، برون‌نمایی، درون‌فکنی و درون‌نمایی نشان می‌دادند. روشن و متمایزتر، جزئی و دقیقتر و هر چه فراوانتر با صراحت و شهامت بروز می‌دادند و زودتر آرامش می‌یافتند مشاهده کردیم که هر تلاش آنها همزمان داده‌ای پژوهشی، گزینه‌ای تشخیصی و پدیده‌ای درمانی است و دریافتیم که کنشهای بالینی، همزمانی و یکسانی دارند، با این یافته به آرزوی دیرینه اندیشمندان دانشهای بالینی دست یافتیم. و این از لطف پروردگار است:

پشتوانه‌های دانشی بالینی مجتمعی روان - فضا و پویایی را می‌سازند که هر تلاش در آن هنگامه‌ای از مجتمع است:

- خواستها: تلاشهایی بودند که آگاهانه، آزادانه، محرمانه به خاطر آنها پرداخت می‌شد.

- آگاهی‌ها: تلاشهایی بودند که خودخواست، آزادانه، محرمانه پرداخت می‌شدند.

- آزادی‌ها: همان خواست آگاهانه‌ای بودند که برآورده می‌شدند و بخاطر آنها پرداخت می‌شد.

- پرداختها: تلاشهایی بودند که خودخواست، آزادانه، آگاهانه و محرمانه بروز می‌کردند.

- محرمانه بودن: همان تلاش آزادانه، آگاهانه و خودخواستی بود که بخاطرش پرداخت می‌کردند.

هر یک از این پشتوانه‌ها هنگامه‌ای از مجتمع دانشی آنها بود: هر آنچه در یک هنگامه می‌گذشت مجتمع را تحت تاثیر قرار می‌داد و هر چه در مجتمع اتفاق می‌افتاد در هنگامه‌ها نمایان می‌گشت.

پرسش سوم: حساسیتهای دانشی روان‌درمانی: تلاشها و کنشهایی که از حساسیتهای دانشی بیشتری برخوردارند کدامند آنها را کجا و چگونه پیدا کنیم؟

از میان انبوه داده‌ها و گزینه‌ها کدام یک روشتر و متمایزتر از رفتارها، حالتها و گفتارهای آسیب‌دیده و یا سالم مراجع گزارش می‌دهد، عبارتی دیگر کدام یک بیشترین نقش را در

تلاشها و کنشهای پژوهشی، تشخیصی و درمانی دارد؟ برای پاسخ‌یابی در زمینه‌ها و زاویه‌های تاریک و روشن مجتمع هستی مراجعین به جستجوگری پرداختیم و از آن میان در چهار زمینه بیشترین باز یافت را داشتیم:

زمینه نخست: (خاطره‌ها و حوادث): می‌پرسیم: (آیا آنچه گفتید، شنیدید و نشان دادید شما را بیاد خاطره‌ها و حوادثی دیگر می‌اندازد؟ آنها را آزادانه بگویید (به شیوه تداعی آزاد و آزادی خاطره‌ها)

زمینه دوم: (خواستها، آرزوها، و میلها...): می‌پرسیم: (آیا از آنچه گفتید چیزهای دیگری بود که می‌خواستید بگویید نگفتید؟!

زمینه سوم: (هیجانها، تاثرات، اوهام...): می‌پرسیم: (در میان خاطره‌ها، حوادث، خواستها، آرزوها و امیالی که گفتید کدامین پربارتر و هیجان‌انگیزتر است؟
زمینه چهارم: (دگرگونیها، تغییرها...): می‌پرسیم: از هنگام آمدن تا کنون در این نشست، اینجا و اکنون، چه دگرگونی یا تغییر حالت و رفتاری در خود می‌یابید؟ چگونه؟ تا چه حد؟

پرسش چهارم (دیدگاه دانشی روان‌درمانی): آیا می‌توان برای تلاشها و کنشهای بالینی (پژوهش، تشخیص و درمان) دیدگاهی دانشی داشت؟

برای پاسخ‌یابی به بازبینی فرآنگرانه به تلاشها و یافته‌های خود در پرسشهای سه‌گانه پیشین می‌پردازیم پاسخها را با هم‌نگری می‌کنیم: اگر بخواهیم نشانه‌ها، پشتوانه‌ها و حساسیتها دانشی را که یافته بودیم در دیدگاهی دانشی بازگو کنیم چنین خواهد بود:

دیدگاه هنگامه‌ها^۱: "تلاشهای بالینی مجتمع روان‌فضسای پویایی را می‌سازند که از رویارویی یک انسان با انسانی دیگر و یا با چیزها پیدا می‌شود کوچکترین واحدهای آنرا، هنگامه‌ها و بزرگترین‌ها را، مجتمع‌ها می‌نامیم: با نگرشی فرآنگرانه درمی‌یابیم که آنچه در مجتمع می‌گذرد در هنگامه طنین‌انداز می‌شود و آنچه در هر هنگامه پیدا می‌شود نمودی از کل مجتمع است. مجتمع‌های بالینی با فراوانی پرسشها گسترش می‌یابند و با زیادی پاسخها ژرفتر می‌شوند، کنشهای پژوهشی، تشخیصی و درمانی اگر با پشتوانه آزادی، آگاهی، خواستها، محرمانه بودن و پرداخت کردن همراه شوند دقیقتر، روشتر، متمایزتر می‌گردند،

^۱ دیدگاه هنگامه‌ها یا مجتمع‌ها نامی است که بر یافته‌های خود نهاده ایم

صراحت، اعتماد و اطمینان بیشتر می‌یابند حساسترین داده‌ها و گزینه‌های بالینی روان‌درمانی را در میان خاطره‌ها، خواستها، هیجانها و دگرگونیهای تلاشها، می‌توان یافت و با اعتماد و اطمینان بکار گرفت^۱

پرسش پنجم: (دانش و دانشی بودن): آیا دانش، در فضاها و بالینی، نشانه‌های ویژه‌ای دارد که می‌توان با آنها دانشی بودن تلاشهای بالینی روان‌درمانی را روشن و متمایز کرد؟ برای پاسخ‌یابی به فرانگری در فرانگریهای خود در پرسش چهارم می‌پردازیم از خود می‌پرسیم: چگونه باین دیدگاه رسیدیم؟ با تلاشی فرانگرانه پرسش خود را در سه وضعیت بازیابی می‌کنیم.

وضعیت نخست (دانش پژوهی): در این وضعیت به مشاهده حالتها، گفتارها و رفتارهای مراجع می‌پرداختم آنها را به پرسش می‌گذاشتم و پاسخ‌یابی می‌نمودم. وضعیت دوم (دانش ورزی): پاسخها را در حالتها و رفتارها بکار می‌گرفتم و به آنها معنی می‌دادم: هر پاسخی را که بدست می‌آوردم، گزینه‌ای اطمینان بخش، روشن و متمایز بود، از آنها آزمونها و پرسشنامه‌های پژوهی، تشخیصی و درمانی می‌ساختم: آمارگران و ریاضی‌دانی که پایایی و روایی آنها را ارزیابی می‌کردند از اعتبار بیش از ۹۵٪ آنها شگفت زده می‌شدند. وضعیت سوم (دانش‌پردازی): با فرانگری در معنی‌ها و تلاشهای خود به آنها جهت می‌دادم دیدگاه‌های تازه‌تری می‌یافتم. با افزایش پرسشها، در یافته‌های تازه، دیدگاه‌های دانشی خود را گسترش می‌دادم و با فزونی پاسخها آنها را ژرفتر می‌ساختم. هنگامی که با فرانگری در فرانگری‌ها^۱، وضعیت‌های سه‌گانه را به پرسش گذاشتم "دانش" را در تلاشهای بالینی روان‌درمانی پیدا کردم:

دانش: "دانش، مجتمعی از تلاشها و فرانگری‌های پویا و جاندار است که از، با و در آزادی، آگاهی و خودخواستگی پیدا می‌شود: در وضعیتهای دانش پژوهی، دانش ورزی و دانش‌پردازی هستی‌های جهان را مشاهده می‌کند، به پرسش می‌گذارد، پاسخ‌یابی می‌کند و پاسخها را در چیزها بکار می‌گیرد و به آنها معنی و جهت می‌دهد در این درگیری‌ها خود را گسترده و ژرف می‌سازد، می‌آفریند و آفریده می‌شود" آنگاه بر آن شدم که نشانه‌های

^۱ تلاشهای فرانگرانه برتر رونده و آفریننده است.

دانشی را در نمای (۱) نمایش دهم و دیدگاهم را روشن‌تر سازم، این نما طرح جاندار و پویای دانش است.

نمای (۱)

نمای پویایی دانش

خاستگاه‌ها و توانمندیها دانش و دانشمند	وضعیت‌های تلاشگری	تلاشها	هستی‌ها، موردها، موضوع‌ها	ابزارها، امکانات، شرایط	درگیری‌ها روشها، شیوه‌ها
از، با، در خودخواستگی (آگاهی و آزادی)	دانش پژوهی (بنیادی)	مشاهده پرسش باستخوابی	کدام؟ چه؟ از چه؟ در چه؟	با چه؟	چگونه؟
از، با، در آگاهی (خودخواستگی و آزادی)	دانش‌ورزی (کاربردی)	معنی دادن	به چه؟	با چه؟	چگونه؟
از، با، در آزادی (خودخواستگی و آگاهی)	دانش‌پردازی (گسترشی)	جهت دادن	برای چه؟	با چه؟	چگونه؟

در نمای (۱) خاستگاه پویایی و توانمندی‌های دانش و دانشمند از، با و در خودخواستگی، آگاهی و آزادی است که در تمام وضعیت‌ها، تلاشها و پرسشهای دانشی با همی دارند. تخصیص آنها به وضعیت‌های جداگانه نمایانگر آن است که یکی از آنها در آن وضعیت برجستگی بیشتر دارد. نمای (۱) نمایشگر مجتمع روان - فضای پویای دانش است: هر یک از واحدهای آن هنگامه‌ایست و در هر هنگامه تمام مجتمع همزمانی و همراهی دارد: هر تلاش و یا هر پرسش با توانمندی‌های آزادی، آگاهی و خواست وضعیتی از دانش پژوهی، دانش‌ورزی و دانش‌پردازی را با خود دارد: در وضعیت دانش‌پژوهی با تلاشها بنیادی، در وضعیت دانش‌ورزی با تلاشهای کاربردی و در وضعیت دانش‌پردازی با تلاشهای گسترشی دانش

سروکار بیشتری داریم. این نما، نمایشگر زیرسازهای پویایی و جاندار بودن مجتمعه‌های دانشی است.

(بخش دوم)

هنگامه‌های یکسانی و همزمانی کنشهای دانشی روان‌درمانی

در این بخش روش، و شیوه‌های متکی به دیدگاه هنگامه‌ها را در یک مورد (وسواس) در سه وضعیت دانش‌پژوهی، دانش‌ورزی و دانش‌پردازی نشان می‌دهیم:

وضعیت نخست: تلاشهای دانش‌پژوهی و مطالعات فرسنگی
نخستین نشست

هنگامه نخست: مجتمع خانواده

(درمانگر در آستانه در از مراجع استقبال می‌کند^۱، او را برای دقایقی در اطاق انتظار به نشستن دعوت می‌کند، سپس به اطاق درمان هدایت می‌نماید، روبروی یکدیگر می‌نشینند)
د- اینجا راحت پیدا کردید، ساکن این شهر هستید؟
م- بله

د- پیش از آنکه بگویید منظورتان از آمدن چیست؟ یادآور می‌شوم، هر چه در اینجا می‌گذرد محرمانه است، کسانی که می‌آیند، آزادانه، آگاهانه و با خواست خودشان می‌آیند. در اینجا جز با خود مراجع با کسی تماس نمی‌گیریم و سخنی نمی‌شنویم، اگر کسی بخواهد همراه شما بیاید به دعوت شما و در حضور شما خواهد بود، بنابراین تا جایی که می‌توانیم با صراحت و جزئیات منظور از آمدن خود را بگوییم نخست درباره خانواده و نزدیکانمان^۲.

^۱ مراجع از درمانگر وقت گرفته‌است. ارتباط آنها از نخستین تا آخرین نشست مستقیم و بدون واسطه است.

^۲ کاربرد ضمیرها و فعلهای جمع همراهی و همکاری مراجع را افزایشی دهد: تسکین دهنده است.

م- (از مجتمع خانواده پدری و خانواده شخصی، آگاهی‌هایی می‌دهد که در جدول^۱ باز آمده است. جایگاه مراجع را در مربع تعیین کرده‌ایم.
نمای (۲)

خانواده پدری:		پدر	مادر / برادر	مراجع	خواهر	برادر	خواهر	برادر
سن	در گذشته	۵۴	۳۳	۳۰	۲۸	۲۶	۲۵	۱۵
شغل	لوازم بدکی	خانه‌دار	لوازم بدکی	لوازم بدکی	خانه‌دار	دانشجو	دانشجو	دبیرستان
تحصیلات	پنجم	پنجم	دیپلم	دیپلم	علوم	آمار		
خانواده شخصی:		همسر	/	پسر	پسر			
سن		۲۶		۶	۱/۵			
شغل		خانه‌دار						
تحصیلات		دیپلم		آمادگی	درخانه			

هنگامه دوم: درگیری‌ها:

د- چه کرده‌ایم، چه گذشته و منظورتان از آمدن چیست؟
م به من کمک کنید، راهنمایی کنید، ... تا ازین وضع بدرآیم.
د- من کمک نمی‌کنم، راهنمایی و مشاورت نمی‌کنم و نسخه و دارو هم نمی‌دهم، توصیه و سفارش هم نمی‌کنم.
م- پس چه می‌کنید؟!

^۱ **واژه جدول باز را برای ثبت مقام، نقش و ردیف افراد خانواده با توجه به وضعیت سنی، شغلی و تحصیلی پیشنهاد کرده‌ایم: گستردگی جدول با توجه به کمی و زیادی افراد خانواده افزایش و کاهش می‌یابد.**

^۲ **واژه 'درگیری را، برای تمام حالتها، رفتارها و گفتارها، پرسشها و پاسخهایی که در فضای بالینی میان درمانگر و مراجع داد و ستد می‌شود بکار می‌بریم: در دیدگاه هنگامه‌ها واژه‌های درگیری، درگیر شدن و درگیر کردن را با نشانه‌ها و قلمروی گسترده‌تری بجای واژه‌های انتقال و انتقال متقابل در دیدگاه روانکاوی استفاده کرده‌ایم.**

د- کارمان سلامت‌بخشی است: آدم سالم کسی است که در هر وضعیت و در برابر هر شکل آزادانه، آگاهانه و با خواست خودش تصمیم بگیرد. در اینجا آگاهی‌هایمان را نسبت به آنچه هستیم و در ما می‌گذرد افزایش می‌دهیم تا در پرتو آن آگاهی‌ها ابتکار عمل نشان بدهیم. راهنما، مشاور و مشکل‌گشای خودمان باشیم.

م - متشکرم.

د- از آگاهی‌هایی که درباره خانواده دادید متشکرم، با توجه به محرمانه بودن با صراحت و جزئیات منظورمان را از آمدن اینجا، اکنون و در این نشست می‌گوییم^۱:

م- دچار وسواس شده‌ام، عملاً آدم عاطل و باطل شده‌ام.

د- منظورتان از عاطل و باطل چیست؟

م- هیچکاری را نمی‌توانم انجام دهم! هیچکار را به‌تنهایی نمی‌توانم انجام بدهم! مطمئن نیستم که بتوانم انجام بدهم!

د- منظورتان چیست که نمی‌توانید؟

م- وقتی کاری را انجام می‌دهم مرتب تکرار می‌کنم.

د- منظورتان چیست که تکرار می‌کنید؟

م- مطمئن نیستم که درست است یا نه، فکر می‌کنم اشتباه انجام داده‌ام.

د- این حالتها از چه زمانی و چگونه شروع شده^۲؟

م- قبلاً خفیف بود شش سال پیش با فوت پدرم شدت یافت، کارم حسابداری بود وقتی کار

می‌کردم پدرم نگاه می‌کرد که اشتباه نکرده باشم، بعد از فوت پدرم، فکر کردم باید دقت

بیشتری بکنم، تا اشتباه نکنم، کم کم دامنه‌اش گسترده شد در تمام کارهای زندگی‌ام دچار

وسواس شدم: در حیاط را ده بار باز می‌کنم و می‌بندم... حسابهایم را ده‌ها بازبینی می‌کنم که

آیا درست است؟! گاهی یک ساعت طول می‌کشد!

د- منظورتان چیست که بازبینی می‌کنید؟

م- وسط کار یک چیز دیگر به یاد می‌آید و آن فکر نمی‌گذارد کارم را انجام دهم.

د- منظور شما چیست که نمی‌گذارد؟

^۱ در نخستین نشست به مراجع گفته شده است: هر وقت می‌آییم از خودمان می‌پرسیم: چه کرده‌ایم؟ چه

گذشته؟ و منظورمان از آمدن اینجا، اکنون و در این نشست چیست؟

این پرسش جستجوگر خاستگاه‌ها و چگونگی شدن حالتها، رفتارها... است.

م- احساس می‌کنم دست و پایم بسته است. وقتی آن فکر می‌رود دست نگه می‌دارم.
د- منظورتان از آن فکر چیست؟

م- نمی‌دانم، نمی‌توانم بگویم، هر چیزی ممکن است؟
د- وقتی دوتا فعل منفی را بکار می‌بریم توجه داریم که منفی در منفی مساوی مثبت است، یعنی خیلی چیزها هست که گفتنش برایمان آسان نیست.^۱
م- درست است.

هنگامه سوم: حساسیت‌ها:

د- آنچه گفتیم و شنیدیم خاطرات و حوادثی را بیادمان می‌آورد؟
م- خاطره مواظبت‌ها و توجهات پدر نسبت بکارهایم، فوت پدرم، روابط پدرم با مادرم. وقتی کودک بودم، یکبار آنها را در رختخواب دیدم.
د- چیزهایی بود که می‌خواستیم بگویم ولی نگفتیم؟
م- وقتی چیزی را تعمیر می‌کنم، وسط کار متوقف می‌شوم. توجهی به اطراف ندارم. فکرهای بد، هر وقت پدرم به کارم نگاه می‌کرد فکر می‌کردم کار بدی کرده‌ام، می‌ترسم.
د- از آنچه گفتیم و شنیدیم کدام یک برجسته‌تر و هیجان بیشتری داشت؟
م- فوت پدرم و هر وقت جنازه‌ای می‌بینم فکر می‌کنم برای من و مادرم اتفاق می‌افتد، می‌ترسم.

د- اکنون، اینجا از ابتدایی که آمده‌ایم چه تغییر حالتی داریم؟
م- آرام‌ترم.

وضعیت دوم: تلاش‌های دانش‌ورزی

هنگامه چهارم: معنی‌یابی و معنی‌دهی

د- تا نشست آینده چند کار می‌کنیم:

^۱ با این آگاهی کوشش می‌کنیم تا مقاومت‌های مراجع را کاهش دهیم.

۱- از امشب کاغذ قلم می‌گذاریم کنار رختخوابمان به مجرد اینکه بیدار شدیم هر چه خواب دیدیم یادداشت کنیم.

م- من خواب نمی‌بینم^۱.

د- بیشتر ما خواب می‌بینیم، خواب‌ها گریز پایند زود از یاد می‌روند، وقتی کاغذ و قلم می‌گذارید، تلقین عملی است رفته رفته بیادمان می‌ماند، یک صحنه، یک کلمه، عادی، غیرعادی را بلافاصله یادداشت کنیم، اینها مانند خون و ادرارند که برای تجزیه می‌برید تجزیه‌اش به عهده من، هر چه خالص‌تر بهتر.

۲- هر وقت اینجا می‌آییم از خودمان می‌پرسیم: "منظورمان چیست که اینجا می‌رویم؟" اگر چه تکرار می‌شود بازگو می‌کنیم: بویژه حالت‌هایی که با وسواس ظاهر می‌شود: می‌ترسیم، خوشحال می‌شویم، غمگین می‌شویم، پرخاش می‌کنیم، ... مواردی را که برجسته‌تر است بنویسیم.

وضعیت سوم: تلاش‌های دانش‌پردازی

هنگامه پنجم: فرانگری و "برداشتها"

۱- بیشترین درگیری‌ها در رابطه با پدر است: کنترل و مواظبت‌های پدر از اعمال و کارهای پسر ترس‌آور می‌شود.

۲- خاطره‌های هم‌بستری پدر و مادر زمینه‌ساز افکار بد در حالتها و رفتارهای وسواسی است.

۳- مرگ پدر می‌تواند بصورت حادثه رنج‌زا حالتها و رفتارهای وسواسی را تشدید کند.

نشست دوم

وضعیت نخست: تلاش‌های دانش‌پژوهی

هنگامه نخست: درگیری‌های افراد خانواده

د- چه کردیم، چه گذشت، اکنون منظورمان از آمدن چیست؟

^۱ در وسواس دامنه رویاها کوتاه و تعداد آنها کم و زود از یاد می‌روند. این وضعیت‌ها در کارها و تلاش‌های بیداری نیز پیدا می‌شود.

م- خوابی ندیدم و از حالت‌هایم چیزی ننوشتم، تمرکز ندارم، حوصله نوشتن ندارم، درمانده‌ام.
د- درباره پدرمان، از زمانی که کودک بودیم، درباره روابطی که پدر با ما داشت و یا با دیگران داشت ما ناظر صحنه بودید، سخن بگوییم.

م- پدرم خودش را وقف زندگی^۱ و زن و بچه‌اش می‌کرد.

د- منظورش از اینکه خودش را وقف زندگی کرده است چیست؟

م- احساس مسئولیت می‌کرد، به خودش سخت می‌گرفت، تا زن و بچه‌اش راحت باشند، تا جایی که بار مکه به گردنش ماند، بخاطر آنها مکه نرفت.

د- مادرتان؟

م- تا جایی که می‌توانست چیزی کم نگذاشت، هر کاری که در حد توانش بود انجام می‌داد، برای ماها کم‌فروشی نکرد.

د- روابط پدر و مادرتان چگونه بود، از وقتی که یادتان می‌آید، بگویید؟

م- خوب، صمیمانه، همدیگر را دوست داشتند، نسبت بهم ابراز علاقه می‌کردند، به یکدیگر احترام می‌گذاشتند.

د- راجع به برادرها و خواهرها بگوییم.

م- در مواقع احتیاج به یکدیگر کمک می‌کردند، کاری از دستشان برمی‌آمد انجام میدادند، اما همه با هم خودمانی نبودند، رابطه رسمی دارند، مسائلی خصوصی را زیاد بهم نمی‌گویند.
د- از همسرمان بگوییم.

م- همسرم انتخاب مادرم بود، نتوانستم خودم تصمیم بگیرم، دوست داشتم همسرم به خانواده‌ام احترام بگذارد، هر مشکلی هست خودمان حل کنیم.

د- فرزندانمان؟

^۱ واژه‌هایی که درشت‌تر نوشته شده برون‌فکنی‌ها، برون‌نمایی‌ها، درون‌فکنی‌ها و درون‌نمایی‌های مراجعانند، واژه‌ها را یکی پس از دیگری بسؤال گذاشته‌ایم بطوری که هر واژه پاسخی است برای واژه قبیل از خود مثلاً احساس مسئولیت، پاسخ وقف زندگی است و سخت گرفتن پاسخ احساس مسئولیت است بدین ترتیب یکی از تلاش‌های اصلی در هم‌زمانی پژوهش، تشخیص و درمان را در فضای بالینی بکار بسته‌ایم: از حالتها، رفتارها و گفتارهای کلی و مبهم به جزئی و روشن می‌رسیم، در شرح گزارش برای اختصار بجای پرسش و پاسخ فقط پاسخها را پشت سرهم می‌آوریم.

م- فرزند ۶ ساله‌ام پرنخاشگر است، زود عصبانی می‌شود با گریه و سر و صدا، قهر می‌کند، دوست دارد زود مورد توجه باشد، خودش را داخل صحبت می‌کند، می‌خواهد بگوید من هم هستم.

هنگامه دوم: تلاشهایی در درگیریهای زندگانی:

د- "پرشهای دیگری می‌کنیم، ضمن پاسخ به آنها، با توجه به محرمانه بودن، اگر از آنچه گفتیم چیز دیگری یادتان آمد بگوییم:

شیرخواری کجا، چگونه و تا چه مدت شیر مادر خورده‌اید؟

م- مادرم شیر نداشت، شیر خشک می‌خورده‌ام.

د- زایمان چگونه بوده است.

م- طبیعی

د- **نظافت و حمام** تا چند سالگی چگونه، کجا و با چه کسی بوده است؟

م- نظافت و حمام، تا جایی که یادم می‌آید با پدرم می‌رفتم: با مادرم تا ۲ سالگی و تا ۹ سالگی با پدر.

د- **بیماریها**، در آن سالها بیماری طولانی داشته‌اید؟

م- حصبه زیاد می‌گرفتم.

د- **خوابیدن**: تا چند سالگی کجا، چگونه و با که می‌خوابیده‌اید؟

م- تا ده سالگی می‌ترسیدم، می‌رفتم. پیش پدر و مادرم می‌خوابیدم، نمی‌توانستم تنها باشم، مجبور بودم بروم پهلوی پدر و مادر بخوابم.

د- از آن زمان تا بحال خوابهایی هست که تکرار شده باشد؟

م- خواب (۱): "دیدم که در خانه قدیمی پدرم من و برادر بزرگترم بودیم، همه جا تاریک بود، ما مشغول کاری بودیم دیگر چیزی یادم نمی‌آید."

خواب (۲): "با چند نفر که یادم نیست چه کسانی بودند به زندان رفته بودیم از آنجا دیدن می‌کردیم. دیگر چیزی یادم نیست."

خواب (۳): 'مادرم خوابیده، پدرم کنار او نگران است به من می‌گوید کجایی چرا نمی‌آیی، دیگر چیزی یاد نمی‌آید!'

د- تحصیلات: از وضع تحصیلی بگویید.

م- کودکستان نرفتم، ابتدایی نمراتم ۱۸ راهنمایی و دبیرستان ۱۵ می‌شد.

د- حوادث رفع‌زا: در دوران تحصیلی حوادث و خاطراتی در رابطه با وضع درسی، شاگردان و معلمین داشته‌ایم؟

م- کلاس اول یا دوم بودم، خیلی شربودم، یکبار می‌خواستند مرا در سیاه‌چال بیاندازند، مدت‌ها از تصور آن می‌ترسیدم، گریه می‌کردم. یکبار در همان کلاس اول قورباغه آورده بودم به سختی تنبیه شدم، مدت‌ها از رفتن به مدرسه می‌ترسیدم، در دوره ابتدایی یکبار سرکلاس یکی از بچه‌ها را در کمد کردیم و در را بستیم. یک روز بدون نهار زندانی شدیم.

د- از مشاغل و هنرهایمان بگوییم.

م- هنر نداشتم، مشاغل تا بحال دکورسازی و بعد تغییرکار، کار خودمان.

د- مسائل جنسی: بیشتر کودکان از ۳ تا ۴ سالگی ضمن بازی با یکدیگر خاطراتی دارند تا بلوغ و از بلوغ تا ازدواج تا بحال هر چه گذشته و می‌گذرد قصه‌هایش بگوییم.

م- از سنین بچگی یادم نمی‌آید فقط یکی دوبار پدر و مادرم را در رختخواب دیده بودم، در ۸ تا ۹ سالگی با دخترهای هم سنم بازیهای بچگانه می‌کردم.

د- چند سالمان بود که مهتم شدیم.

م- یادم نمی‌آید شاید ۱۳ سالگی در ۲۶ سالگی هم ازدواج کرده‌ام.

د- تا قبل از ازدواج احساس کرده بودیم کسی را دوست داریم و یا کسی ما را دوست دارد؟

م- ۱۵ ساله بودم دختر همسایه ۵ سال کوچکت‌تر بود، دوستش داشتم. با هم بازی می‌کردیم. نگاه

کردن و تماس بدنی، دست زدن، بود، اولین تجربه جنسی را در ۱۷ تا ۱۸ سالگی داشتم. موفق

نبودم و با جنس موافق چند بار اتفاق افتاد، استمنای کم و محدود بود. با همسرمان ارضا تمایلات

^۱ هر یک از خوابها هنگامه است که می‌توان، صحنه‌ها، حوادث، واژه‌ها، روابط را به پرسش گذاشت دیدگاه ویژه‌ای که از خواب در تلاشهای پژوهشی، تشخیصی و درمانی داریم در گزارشی جداگانه

منظم نیست، فاصله‌ها کم و زیاد می‌شود، نخست می‌خواستیم با آن دختر همسایه ازدواج کنم، ولی مادرم نگذاشت و این همسر را او انتخاب کرد، در مسائل جنسی تفاهم نداریم.

هنگامه سوم: حساسیتها

د- آنچه گفتیم و شنیدیم خاطرات دیگری را تداعی می‌کند؟

م- خیر

د- چیزهایی بود که می‌خواستید بگوییم نگفتیم؟

م- خیر

د- کدام گفته یا شنیده برایمان برجستگی بیشتری داشت؟

م- گفتگو از پدرم، کارهای خوب و بدی که نسبت به سنم کرده‌ام در ذهنم هست، خودم را در برابر پدر کوچک می‌دیدم، می‌ترسیدم را احساس کوچکی خود و بزرگی و برتری پدرم، می‌خواستم بزرگ شوم. مادرم را هم دوست داشتیم و هم از او می‌ترسیدم.

د- اکنون چه تغییر حالت و احساسی داریم.

م- آرام‌ترم، فکر می‌کنم آن افکار آزاردهنده، از ذهنم پاک شده است.

وضعیت دوم: تلاشهای دانش‌ورزی

هنگامه چهارم: معنی‌دهی و معنی‌یابی

- حالتها و رفتارهای وسواسی با پیش‌آمدهای ناگهانی و تجربه‌های رنج‌زا تشدید می‌شود.

- پاسخهای وسواسی کوتاه بیشتر با حرف نفی همراه است: واژه نمی‌دانم، نمی‌توانم، حوصله

ندارم...

- سلطه، تحکم، مواظبت بیش از حد پدر در مقابل نرمش، ترس و نگرانیهای مادر فضای بروز

وسواس را مساعدتر می‌کند.

- تجربه‌ها و خاطره‌های جنسی در دوران بچگی و کودکی زمینه‌ساز افکار وسواسی می‌شود.

- در افراد وسواسی دامنه رفتارها، فضای رویاها و خیال‌پردازی‌ها محدود و کم می‌شود.

وضعیت سوم: تلاشهای دانش‌پردازی

هنگامه پنجم: فرانگری‌ها و برداشت‌ها

- وسواسی‌ها زیاده‌طلب و شتاب‌زده‌اند این حالت را در جملات با دو منفی نشان می‌دهند: "هیچ چیزی نمی‌دانم، هیچ کاری را نمی‌توانم انجام بدهم، حوصله هیچکاری را ندارم."
- تجربه‌ها و خاطرات جنسی از هم آغوشی محارم بویژه پدر و مادر، شدت و استحکام افکار و رفتارهای وسواسی را افزایش می‌دهد.
- رفتار، افکار، گفتار و حالتها وسواسی خالص نیست، در هاله‌ای هیجانی پیچیده شده که بیشترین آن ترس و پرخاشگری است.
- خوابهای وسواسی مانند گفتارها و رفتارها کوتاه، محدود و ناتمام است.

هنگامه ششم: فرانگری در فرانگری‌ها: جهت دادن: گسترش و ژرفابخشی به دیدگاه:

تلاشهای دو نشست یاد شده را با تلاشهایی که در نشستهای دیگر داشته‌ایم بازبینی می‌کنیم، فرانگرانه دو برداشت داریم: نخست به تنظیم گزارشنامه پژوهشی، تشخیصی و درمانی از هنگامه‌های آسیب‌دیده و آسیب‌زای وسواس می‌پردازیم (نمای ۳) سپس با تکیه به گزارشنامه، آزمون آمادگی برای وسواس را می‌سازیم که با اعتماد بیش از ۹۵٪ می‌توان بکار برد (نمای ۴)^۱

^۱ پایایی و روایی اینگونه آزمونها بوسیله دوست دانشمند جناب آقای دکتر باقر غباری استاد دانشگاه تهران بازبینی شده است.

تلاشهای دو نشست یاد شده را با تلاشهایی که در نشستهای دیگر داشته‌ایم بازبینی می‌کنیم، فرانگرا نه دو برداشت داریم: نخست به تنظیم گزارشنامه پژوهشی، تشخیصی و درمانی از هنگامه‌های آسیب‌دیده و آسیب‌زای وسواس می‌پردازیم (نمای ۳) سپس با تکیه به گزارشنامه، آزمون آمادگی برای وسواس را می‌سازیم که با اعتماد بیش از ۹۵٪ می‌توان بکار برد (نمای ۴)^۱



^۱ پایایی و روایی اینگونه آزمونها بوسیله دوست دانشمند جناب آقای دکتر یاقر غباری استاد دانشگاه تهران بازبینی شده است.

نمای ۳

گزارشنامه پژوهشی، تشخیصی و درمانی
هنگامه‌های آسیب‌دیده و آسیب‌زای وسواس

نام‌وزنم خانوادگی: ن.د سن: ۳۰ تحصیلات: دیپلم شغل: تعمیرکار تلفن: تاریخ: ۸۱/۲/۲۰

هنگامه‌ها	حالت‌ها و رفتارهایی که به‌افراد به 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
وضعیت‌ها	برونفکشی (بف)	برون‌نمایی (بن)	درون‌فکشی (دب)	درون‌نمایی (دن)
گزینه‌های آسیب‌دیده	<ul style="list-style-type: none"> - بیشتر افراد بخودشان سخت می‌گیرند - در انجام کارها چیزی را کم نمی‌گذارند - زود در پرخاشگری می‌کنند - نمی‌توانند زود تصمیم بگیرند - می‌خواهند خیلی تمیز باشند. - از نا منظم بودن بدشان می‌آید 	<ul style="list-style-type: none"> - کارهایم را مرتب تکرار می‌کنم. - وسط کار متوقف می‌شوم - فکر می‌کنم برایم اتفاق بدی می‌افتد. - در انجام کارها با دیگران کمک می‌کنم - با دیگران رابطه رسمی و جدی دارم - دیگران بجای من تصمیم می‌گیرند 	<ul style="list-style-type: none"> - هر آن می‌ترسم اتفاقی بیفتد - احساس می‌کنم هیچکاری را نمی‌توانم انجام بدهم - نمی‌توانم تصمیم بگیرم - می‌خواهم زود و زیاد مورد توجه باشم - حوصله هیچکاری را ندارم - خودم را در برابر دیگران کوچک احساس می‌کنم. 	<ul style="list-style-type: none"> - احساس می‌کنم دست و پایم بسته است. - بانداک چیزی سروردا و قهر می‌کنم. - زود قهر می‌کنم و ساکت می‌شوم - وضع ظاهرم مرتب و تمیز است - خوشحالی و غم را در چهارم نشان نمی‌دهم.

مجموع: خانواده^۱ خاستگاه‌ها و آسیب‌زاهای وسواس

افراد: ۸ میانگین سن: ۲۴/۵ میانگین تحصیلات: مشاغل: لوازم خانگی تاریخ: ۸۱/۲/۲۰

هنگامه‌ها	حالت‌ها و رفتارهایی که افراد مجتمع به یکدیگر به محیط نسبت می‌دهند	حالت‌ها و رفتارهایی که افراد مجتمع در رابطه با محیط نشان می‌دهند.	حالت‌ها و رفتارهایی که افراد مجتمع در خود در او نشان می‌دهند	حالت‌ها و رفتارهایی که افراد مجتمع در خود در او نشان می‌دهند
گزینه‌های آسیب‌زا	<ul style="list-style-type: none"> - یکدیگر را سخت‌گیری می‌دانند - معتقدند که هیچکس برای دیگری کم نمی‌گذارد - یکدیگر را پرخاشگر می‌دانند - به یکدیگر می‌گویند نمی‌توانی تصمیم بگیری - یکدیگر را تمیز و منظم می‌دانند. 	<ul style="list-style-type: none"> - کارشان را تکرار می‌کنند - وسط کار متوقف می‌شوند - فکرمی‌کنند اتفاق بدی می‌افتد - در کارها به یکدیگر کمک می‌کنند - روابطشان رسمی و جدی است - بجای یکدیگر تصمیم می‌گیرند 	<ul style="list-style-type: none"> - احساس می‌کنند هیچکاری را نمی‌توانند انجام دهند - می‌ترسند اتفاقی بیفتد - نمی‌توانند تصمیم بگیرند - می‌خواهند زود و زیاد مورد توجه باشند - حوصله هیچکاری را ندارند - خود را در برابر دیگران کوچک احساس می‌کنند 	<ul style="list-style-type: none"> - احساس می‌کنند دست و پایشان بسته است - بانداک چیزی سروردا و قهر می‌کنند - زود قهر می‌کنند و ساکت می‌شوند - وضع ظاهرم مرتب و تمیز دارند. - خوشحالی و غم را در چهارم نشان نمی‌دهند.

^۱ با توجه به نمای (۲) محاسبه شده است