

Methodology for Studying the Lifeworld of Victims of Deviant Movements and Sects¹

Ali Mohammadi Hoshyar² 

2. Researcher and member of the Department for Current Studies, Islamic Sciences and Culture
Academy, Qom, Iran.

Email: al.mohammadi@isca.ac.ir




Abstract

Studying the lifeworld of victims and followers of deviant movements and sects requires a structured methodology and principles to assist therapists in the pre-treatment phase. The "lifeworld" refers to the mental frameworks and awareness formed in response to events and temporal circumstances, which create the contexts and foundations that govern an individual's subsequent behaviors. To gain sufficient insight into the causes and contexts of ideological deviation or illness, the therapist must first study the patient's lifeworld, akin to conducting tests or imaging in medical sciences. In this process, various dimensions of the lifeworld are examined in detail: the world of therapy, the world of the patient, the world of conflicts, the world of commonalities, and "the other world" as the sectarian lifeworld. The "other world," considered the fifth world, focuses on analyzing the type of illness after understanding its causes and context. These steps provide the foundation and framework necessary for

1. **Cite this article:** Mohammadi Hoshyar, Ali. (2024). "Methodology for Studying the Lifeworld of Victims of Deviant Movements and Sects." *Naqd va Nazar*, 29(115), pp. 118-144.

DOI: 10.22081/JPT.2024.69512.2137.

 **Article type:** Research; **Publisher:** Islamic Propagation Office of the Seminary of Qom (Islamic Sciences and Culture Academy, Qom, Iran)

 **Received:** 2024/07/11  **Revised:** 2024/08/26  **Accepted:** 2024/09/09  **Online publication date:** 2024/12/19

 **The Authors**



the therapist to initiate the treatment process. Acknowledging the importance of studying the lifeworld of sectarian victims as a prerequisite for effective therapeutic intervention, this article addresses the central question of how such a study should be conducted. Employing an applied-developmental research approach, it seeks to provide answers to this critical inquiry.

Keywords

Methodology, lifeworld, sect, movement, deviation, victims.



روش‌شناسی مطالعه زیست‌جهان آسیب‌دیدگان

در جریان‌ها و فرقه‌ها^۱

علی محمدی هوشیار^۲ 

۲. پژوهشگر و عضو گروه جریان‌شناسی پژوهشگاه علوم و فرهنگ اسلامی، قم، ایران.

Email: al.mohammadi@isca.ac.ir



چکیده

مطالعه زیست‌جهان آسیب‌دیدگان و پیروان جریان‌ها و فرقه‌های انحرافی نیازمند روش و اصول منسجمی است تا درمانگر را در مرحله پیشادرممان یاری کند. زیست‌جهان یا جهان‌زندگی همان ذهنیت‌ها و آگاهی‌هایی است که در واکنش به حوادث و اقتضائات زمان در نهران انسان ساخته شده است و با فراهم کردن زمینه و بافتارها، رفتارهای بعدی انسان را مدیریت خواهد کرد. درمانگر برای آنکه اطلاع کافی از زمینه و علت‌های انحراف یا بیماری اندیشه‌ای به دست آورد، ابتدا ملزم به مطالعه زیست‌جهان بیمار به مثابه انجام آزمایش یا عکس‌برداری در علوم پزشکی است. در این فرایند، جهان‌درمانگری، جهان‌بیمار، جهان‌تعارضات، جهان‌اشتراکات و دیگرجهان به منزله جهان‌زندگی فرقه‌ای، به طور دقیق مطالعه می‌شوند. آنچه در دیگرجهان، به منزله جهان‌پنجم مورد مطالعه قرار می‌گیرد، مطالعه نوع بیماری پس از مطالعه زمینه و علل بیماری است. همه این مراحل، مقدمه و بستر مناسبی برای آغاز روند درمانی توسط درمانگر است. پس از پذیرش



نظر

سال بیست و نهم، شماره سوم زمستانی ۱۱۵، پاییز ۱۴۰۳

۱. **استناد به این مقاله:** محمدی هوشیار، علی. (۱۴۰۳). روش‌شناسی مطالعه زیست‌جهان آسیب‌دیدگان جریان‌ها و فرقه‌ها. نقد و نظر، ۲۹(۱۱۵)، صص ۱۱۸-۱۴۴.

Doi:10.22081/JPT.2024.69512.2137

□ نوع مقاله: پژوهشی؛ ناشر: دفتر تبلیغات اسلامی حوزه علمیه قم (پژوهشگاه علوم و فرهنگ اسلامی، قم، ایران) © نویسندگان

□ تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۴/۲۱ • تاریخ اصلاح: ۱۴۰۳/۰۶/۰۵ • تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۶/۱۹ • تاریخ انتشار آنلاین: ۱۴۰۳/۰۹/۲۹

© The Authors



ضرورت مطالعه زیست جهان آسیب دیدگان فرقه‌ای برای استفاده در روند درمانی، چگونگی این مطالعه، پرسش اصلی نوشتار حاضر را شکل داده و در قالب پژوهش کاربردی - توسعه‌ای در پی پاسخ به آن است.

کلیدواژه‌ها

روش‌شناسی، زیست جهان، فرقه، جریان، انحراف، آسیب دیدگان.



نقش شبهات دینی و تخریب بنیان‌های اعتقادی افراد به مثابه اصلی‌ترین و تنهاترین عامل گرایش به فرقه‌های انحرافی، همان چیزی است که اذهان کارشناسان را به خود جلب کرده است و برای رهایی آنان از دام جریان‌ها، پاسخ به شبهات دینی را بهترین روش برای احیا و بازگرداندن گرویدگان می‌دانند؛ این در حالی است که تمایل افراد به فرقه‌های انحرافی، ریشه در رفتارهای روان‌شناختی لیدرها و مبلغان آن جریان دارد و البته از سویی دیگر، زمینه‌های موجود در افراد نیز در نوع و سرعت و چگونگی گرایش به جریان‌ها نقش تعیین‌کننده دارند. به عبارت دیگر، فرد جذب‌شده صرفاً اقناع روان‌شناختی شده و فضایی برای اقناع علمی و منطقی نداشته است و این مقوله در فرایند درمان، نقش کلیدی خواهد داشت.

چنانچه فعل و انفعالات روان‌شناختی را دربارهٔ پیروان فرقه‌ها بپذیریم، ناگزیر؛ نوع گفت‌وگو و مواجهه با چنین افرادی نمی‌تواند از جنس کلامی یا پاسخ به شبهات باشد، بلکه او را به مانند یک بیمار اندیشه‌ای، در چرخهٔ درمانی آورده و برای نجات و احیای او از روش‌ها و شیوه‌های مناسب و مجربی به‌رمند می‌شویم.

در این خصوص، روان‌شناسی‌انگاری مسئله رهزن است و امکان دارد مسیر درمان را به فضای روان‌شناسانه هدایت کند؛ حال آنکه مدل درمان، درمان اندیشه‌ای بوده است و روان‌شناسی صلاحیت ورود به این مقوله را ندارد. توضیح بیشتر اینکه، اگرچه تغییر اندیشهٔ پیروان جریان‌ها را محصول رفتارهای روان‌شناختی می‌دانیم، این به معنای آن نخواهد بود که روش درمان و احیا نیز باید با روش‌ها و شیوه‌های روان‌درمانی باشد، بلکه به نحو مقتضی، درمان تغییر اندیشه از جنس اندیشه باید باشد.

یکی از نکات کلیدی در روند درمانی آسیب‌دیدگان جریان‌های انحرافی، پیدا کردن منشأ انحراف است؛ برای مثال یک پزشک به محض مشاهدهٔ برخی بیماری‌های عفونی، بلافاصله در جستجوی منشأ عفونت برمی‌آید و از تجویز داروهای دیگر امتناع می‌رود؛ زیرا بدون توجه به منشأیابی و تجویز داروهای سطحی، نه تنها منشأ عفونت را درمان نخواهد کرد، بلکه امکان گسترش عفونت به همهٔ اعضای بدن را فراهم خواهد کرد. در



روند درمانی بیماران اندیشه‌ای نیز باید این گونه عمل کرد و پیدا کردن محل اصلی انحراف و انشقاق بسیار ضروری است. بنابراین اندیشه جدید، محل درمان ما نخواهد بود تا جنس درمان به سوی رفتارهای کلامی و پاسخ به پرسش‌های اعتقادی سوق داده شود، بلکه با یک بازگشت به محل اولیه آسیب و انحراف، روند درمان اندیشه‌ای را آغاز خواهیم کرد.



نمودار شماره (۱): چرخه درمان اندیشه‌ای

البته اشکالی به وجود می‌آید که در قالب مثال بیان می‌شود: فردی به هنگام تاریکی، از یک زاویه خاصی به درختی در بیابان نگاه می‌کند و آن را به هیولا تشبیه، و وحشت می‌کند. نتیجه وحشت او لکنت زبان می‌شود و اکنون قصد درمان او را داریم. آیا نشان دادن درخت در روز روشن و بیان این واقعیت که آنچه تو در تاریکی دیدی درخت بوده است، نه هیولا، او را درمان می‌کند و اصلاح گفتار می‌نماید؟ طبیعتاً این کار به درمان او کمکی نمی‌کند؛ اما تفهیم واقعیت می‌تواند شرایط آغاز درمان را فراهم کند و او را با منشأ اشتباه و انحراف آشنا نماید و این می‌تواند آغاز درمانگری باشد.





کشف داستان هیولانگاری درخت یعنی آشنایی درمانگر با تجربه زیسته بیمار که سرآغازی برای مطالعه زیست جهان او خواهد بود. درمان افراد جذب شده به فرقه‌ها نیز می‌تواند با همین فرایند آغاز شود. کشف تجربه زیسته بیمار اندیشه‌ای به مثابه کشف محل انحراف و انشقاق، بیمار و درمانگر اندیشه‌ای را در روند درمان یاری خواهد کرد. این مفهوم دربردارنده پیش فرض‌های بدیهی، قطعیت‌ها و فرض‌های مورد پرسش قرارنگرفته‌ای هستند که سطح زیرین اندیشه و فرهنگ افراد را شامل می‌شوند و تحت تأثیر دوران تاریخی، جامعه یا مذهبی خاص هستند (Habermas, 1988, p. 85). زیست جهان به مثابه قلمرو ذهنیت انسان و سرمنشأ همه افعال و تولیدات انسانی است (هوسرل، ۱۳۸۸، ص ۲۰۴)؛ از این رو مطالعه زیست جهان تغییری در بازشناسی نسبت انسان با هر آنچه او را احاطه کرده است می‌باشد (هوسرل، ۱۳۸۸، ص ۴۹). جهان‌زندگی یا زیست جهان همان تجربه‌ای است که بدون تفکر ارادی و بدون متوسل شدن به طبقه‌بندی کردن یا مفهوم‌سازی به دست می‌آید و معمولاً شامل آن چیزهایی است که مسلم دانسته می‌شوند یا متداول هستند. هدف مطالعه جهان‌زندگی بازمینی تجربه‌های بدیهی تلقی شده است. با مراجعه به قرآن کریم، مفهوم شاکله را در ردیف جهان‌زندگی می‌یابیم و آن را منبعی برای جوشش افعال و اعمال خواهیم شناخت؛ چنانچه قرآن کریم فرمود: «بگو هر کس بر پایه خلق و خوی و عادت‌های اکتسابی خود عمل می‌کند. پس پروردگارتان به کسی که راه یافته‌تر است، داناتر است» (اسراء، ۸۴). طبق این آیه، شناخت رفتارها مستلزم شناخت علت و منبع رفتارهاست که با عنوان شاکله یا زیست جهان معرفی می‌شود.

لازمه شناخت محل آسیب و منشأ انحراف در افراد، و به تبع آن، برای احیا و درمان او، ناگزیر به مطالعه زیست جهان^۱ آنان و سفر به درون زمانه و زمینه‌شان هستیم تا بدون دخالت دیدگاه‌ها، اغراض، حواشی و باورهای اعتقادی، درک بهتری از جهان‌زندگی آنان داشته باشیم. زیست جهان می‌تواند امکان گفت‌وگو و توافق را برای کسانی که در

1. lifeworld

آن قرار دارند آسان کند؛ از این رو به روشی برای مطالعه زیست جهان نیاز داریم تا بر اساس آن، ضمن توجه به جهان‌های موازی یا متضاد بیمار اندیشه‌ای و درمانگر، چگونگی مطالعه دقیق آن را به مثابه یک اسلوب ارائه دهیم و پژوهش حاضر عهده‌دار ترسیم این روش خواهد بود. نکته گفتنی اینکه هدف این پژوهش که در دسته پژوهش‌های کاربردی - توسعه‌ای قرار دارد، ارائه روشی برای درمان و فرایند درمانی بیماران اندیشه‌ای نیست، بلکه در مقام روش‌سازی، برای فهم محل درد بیماران اندیشه‌ای است. ابزار گردآوری داده‌ها در مطالعات زیست جهان، مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته است و از دیگر روش‌های گردآوری داده‌ها، مانند مطالعات کتابخانه‌ای نیز استفاده می‌شود.

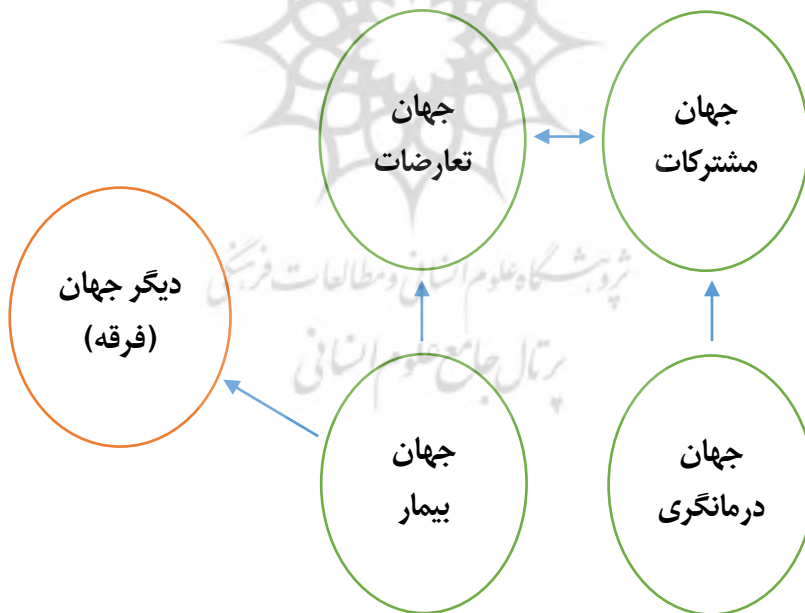
مطالعه زیست جهان آسیب‌دیدگان جریان‌ها و فرقه‌های انحرافی نگاهی نو به فرایند درمانی بیماران اندیشه‌ای است که تاکنون از دیدگان درمانگران و صاحب‌نظران مغفول مانده است؛ از این رو شاهد پژوهشی از سوی منتقدان و صاحب‌نظران نیستیم. البته پژوهش‌های مناسبی با نگاه درمانی و بدون نظر داشت مطالعه زیست جهان آسیب‌دیدگان منتشر شده است که در نوع خود کاری بدیع و مفید است؛ اما از دیدگاه نویسنده این نوشتار، درمان بدون مطالعه زیست جهان یعنی تجویز بدون تشخیص صحیح که همین مقدار می‌تواند نتایج نامطلوبی را در پی داشته باشد؛ اما پرسش پرتکرار این است که «چگونه امکان درمان بیمار اندیشه‌ای وجود دارد؟» که پاسخ‌های داده‌شده در همه پژوهش‌های موجود، ناظر به نحوه درمان، بیمار با پیش فرض تشخیص نوع بیماری بوده است و حال آنکه، با توجه به مطالعه زیست جهان آسیب‌دیدگان فرقه‌ای در پژوهش حاضر، فصل دیگری بر فرقه‌پژوهان به مثابه امور آزمایشگاهی و مهارت‌های تشخیصی باز شده است. به عبارت کوتاه‌تر، متخصصان امر، مقوله مطالعه زیست جهان آسیب‌دیدگان فرقه‌های انحرافی را به منزله مطالعه موردی خود ملاحظه نکرده‌اند و تئوری‌ها و مطالعات مؤثری در این زمینه وجود ندارد که به‌طور کلی مسیر تحقیقات را تغییر دهد یا ابداعی در این خصوص باشد.





۱. مطالعه جهان‌زندگی

پیش از مطالعه زیست جهان آسیب‌دیدگان جریان‌ها و فرقه‌های انحرافی، توجه به وجود جهان‌های گوناگونی که بین بیمار اندیشه‌ای و درمانگر قابل تصور است، ضرورت دارد. درمانگر برای آنکه بتواند با زیست جهان بیمار آشنا شود و روند درمانی را آغاز کند، نیاز به شناخت جهان‌های مذکور و مناسبات آن دارد. کشف و درک تجربه زیسته در روند مطالعه زیست جهان، منحصر در بیمار اندیشه‌ای نیست و برای آنکه درمانگر به بهترین نحو ممکن عمل کند، باید تجربه زیسته پنج جهان به تصویر کشیده شده را بررسی کند؛ یعنی افزون بر مطالعه تجربه زیسته بیمار، باید با جهان خود نیز به روشنی آشنا باشد و شاید این همان رمز گمشده در فرایندهای درمانی باشد. بنابراین ترتیب کشف و درک تجربه زیسته در جهان‌های ذکر شده باید به این ترتیب بررسی شود: ۱. جهان درمانگری؛ ۲. جهان بیمار؛ ۳. جهان مشترکات؛ ۴. جهان تعارضات؛ ۵. دیگر جهان یا جهان فرقه‌ای.



فرم شماره (۱): الگوی جهان‌های گوناگون درمانگر و بیمار اندیشه‌ای

نکته گفتنی در خصوص جهان‌های ترسیم‌شده بین بیمار اندیشه‌ای و درمانگر این است که همه این پنج جهان به منزله ریزدستگاه‌های عمل‌کننده‌ای هستند که درون یک دستگاه بزرگ ایفای نقش می‌کنند تا هدایت و راهبری آن را بر عهده داشته باشند، مانند دستگاه قلب، دستگاه گوارش و دستگاه مغز انسان که وظیفه حفظ حیات یک دستگاه و اندام را بر عهده گرفته‌اند. درمانگر با مشاهده حالات دستگاه بزرگ به بیماری یا سلامتی ریزدستگاه‌ها پی می‌برد و برای درمان آن، سراغ ریزدستگاه‌ها می‌روی و حتی به رابطه این دستگاه‌ها نیز دقت نظر خواهد داشت. طبق این نگرش، ما برای مطالعه زیست‌جهان، دو الگوی کلی و جزئی را می‌توانیم ترسیم کنیم: ۱. مطالعه کل‌نگر (استعلایی)؛ ۲. مطالعه دستگاه جزءنگر (نک: دورکیم، ۱۳۸۷).

توجه داشته باشیم که تفکیک ریزدستگاه‌ها از یکدیگر و بی‌توجهی به ارتباطات آنها در نگاه کل‌نگر، منجر به دریافت تحلیل‌های نادرست خواهد بود. این روش را در مطالعات تاریخی نیز باید مدنظر داشت؛ برای مثال برای مطالعه زیست‌جهان معاویه بن ابی‌سفیان، ناگزیر هستیم اندام و دستگاه اصلی آن را مطالعه کنیم که نام آن «اسلام» است. درون این دستگاه بزرگ دستگاه‌های پرشماری، همچون رسول اکرم ﷺ، امیرالمؤمنین علیه السلام و دیگر صحابه وجود دارند. طبق این نگاه، لازمه مطالعه هر کدام از این ریزدستگاه‌ها، درک دستگاه اصلی و داشتن نگاه سیستمی و فهم ارتباطات بین آنهاست. اکنون که با معنا و مفهوم زیست‌جهان آشنا شدیم، نوبت به بررسی چگونگی مطالعات جهان‌های پنج‌گانه می‌رسد تا بر اساس آن، زمینه درمان و درمانگری فراهم شود.

۱-۱. جهان‌درمانگری

درمانگر ضمن توانایی بر انجام مطالعات زیست‌جهان افراد تحت درمان، باید جهان زندگی خود را طوری تنظیم کند که مغل بر فهم زیست‌جهان بیمار اندیشه‌ای نباشد. البته به یاد داشته باشید که مراد ما متوجه «زیست‌جهان‌درمانگری» است که ناظر بر حرفه و شغل او است و با زیست‌جهان شخص درمانگر تفاوتی آشکار دارد و در این مجال، محل بحث و گفت‌وگو نیست. طبق این دیدگاه، آرایش جهان‌زندگی درمانگری باید



دارای شرایط و خصوصیات باشد که بر اساس آن، واجد صلاحیت مطالعه زیست‌جهان بیمار اندیشه‌ای باشد. این شرایط به شرح زیر است:

۱-۱-۱. به دور از پیش‌داوری

مطالعه‌کننده یا درمانگر برای درک عمیق‌تر از زندگی افراد باید دارای فضای ذهنی باز و به دور از پیش‌داوری‌ها و اندازه‌گیری‌ها باشد. زمانی که یک مطالعه‌کننده با دیدگاه‌های مختلف درباره یک موضوع مواجه می‌شود، باید قادر به پذیرش و فهم دیدگاه‌ها بدون سوگیری و به طور باز باشد و از زوایای مختلف به آنها نگاه کند. چنانچه درمانگر درگیر مرزبندی‌های اعتقادی باشد، امکان مطالعه زیست‌جهان برای او فراهم نخواهد شد. آنچه درمانگر در این مرحله انجام می‌دهد صرفاً یک عملیات شناسایی است و چنانچه غیر از این باشد، نمی‌تواند این مطالعه انجام دهد یا امکان جمع‌آوری داده‌های صحیح را از دست می‌دهد.

۱-۱-۲. توانایی همدلی

قدرت و مهارت همدلی و هم‌دردی، مطالعه‌کننده یا درمانگر را کمک می‌کند تا ارتباط عمیق‌تری با زندگی افراد برقرار کند؛ از این‌رو زمانی که درمانگر داستانی را از فردی که با مشکلات عاطفی دست‌وپنجه نرم می‌کند می‌خواند، باید قادر باشد با احساسات او ارتباط برقرار کند و با وضعیتش همدلی نماید.

۱-۱-۳. قدرت تحمل

مهارت و توانایی تحمل شنیدن داستان و تجربه‌های چالش‌برانگیز زندگی بیمار، تحمل توهین‌های احتمالی او به مقدمات و ارزش‌های درمانگر، تحمل فرسایشی شدن دوره گفت‌وگو با بیمار اندیشه‌ای و مانند آن، همان چیزی است که فضا را برای دریافت لایه‌های پنهان و ناپیدای زیست‌جهان بیمار اندیشه‌ای فراهم می‌کند و این تحمل می‌تواند به مطالعه‌کننده یا درمانگر کمک کند تا بهتر بفهمد که چگونه زندگی بیمار از

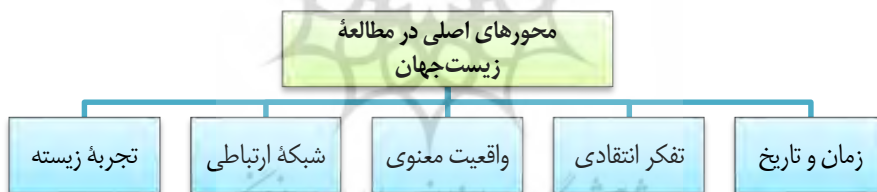


این تجربه‌ها یا دیدگاه‌ها و ویژگی‌ها متأثر شده است.

اگر مطالعه جهان‌های پنج‌گانه بین درمانگر و بیمار اندیشه‌ای توسط شخص سوم و به قصد آسیب‌شناسی انجام شود، جست‌وجوی سه شاخصه بالا در جهان زندگی درمانگری برای گذر از این مرحله کفایت خواهد کرد. آسیب‌شناس باید بداند که درمانگر در چه فضای ذهنی وارد فرایند مطالعه زیست‌جهان بیمار شده که اکنون به نتایج کنونی دست یافته است.

۲-۱. جهان بیمار اندیشه‌ای

بخش دوم و شاید مهم‌ترین مرحله مطالعه زیست‌جهان، به بیمار اندیشه‌ای و آسیب‌دیده فرقه‌ای اختصاص دارد. مطالعه‌کننده یا درمانگر باید متوجه آن باشد که از چه داده‌هایی برای چه کاری استفاده می‌کند و این داده‌ها را مبتنی بر کدامین مؤلفه‌ها جمع‌آوری خواهد کرد. مؤلفه‌های مورد نظر:



۱-۲-۱. تجربه زیسته

معناهایی که در زندگی انسان پدیدار می‌شوند، یک نظام معنایی را شکل می‌دهند. این نظام معنایی با اضافه کردن وجود به زمان و مکان به دست می‌آید و شناسایی این نظام معنایی نیز از همین راه به دست می‌آید؛ یعنی یک شناخت مضاف به زمان و مکان که آن را تجربه زیسته می‌نامند (حیبی و جلال‌نیا، ۱۴۰۱، ص ۳۹). طبق این تعریف و برداشت از تجربه زیسته، شناخت نظام معنایی شکل گرفته در بستر زمان و مکان در بیمار اندیشه‌ای، اولین کاری است که درمانگر یا مطالعه‌کننده باید به آن پردازش دقیق داشته باشد.





مطالعه تجربه زیسته افراد، نیازمند ریشه‌ای‌سازی و خالص‌سازی است و هوسرل بر این اصل پافشاری می‌کند که پژوهش ما باید انتقادی و در عین حال، غیرجزمی و به دور از پیش داوری‌های متافیزیکی و علمی باشد. این روند که متضمن تعلیق واقع‌گرایانه طبیعی ماست، به نام «اپوخه» شناخته می‌شود. البته باید به نکته مهم دقت داشت که اپوخه مستلزم تغییر رویکرد به واقعیت است، نه طرد واقعیت (زهاوی، ۱۳۹۲، صص ۱۱۷-۱۱۸)؛ از این رو هنگامی که قصد مطالعه تجربه زیسته بیمار اندیشه‌ای به وجود می‌آید، درمانگر موظف می‌شود تا عمل بیرونی، قصدها و باورهای مربوط به نگرش طبیعی، و همه حالات مرتبط با اکنون بیمار اندیشه‌ای را کنار بگذارد. و این پرسش که بیمار مورد مطالعه، الآن در چه جهانی زندگی می‌کند، مسئله درمانگر نیست، بلکه آنچه اکنون اهمیت دارد، مطالعه جهان‌های پیشین او است. این دیدگاه به معنای تردید در بیمار بودن اندیشه او یا غفلت از چنین دیدگاه‌هایی نیست، بلکه بدین معناست که ما فعلاً از آنها فاصله گرفته و به حالت تعلیق درمی‌آورده‌ایم و درباره ساختار و عوامل تشکیل‌دهنده و به وجود آورنده آنها می‌اندیشیم.

پس از آنکه بیمار اندیشه‌ای را در فضایی به دور از اندازه‌گیری‌ها و بدون تمرکز بر اکنون وارد کردیم، اکنون نوبت به کشف تجربه زیسته بیمار به واسطه مصاحبه رسیده است و از این راه، با هویت روایی^۱ او آشنا می‌شویم (محمدی هوشیار، ۱۴۰۲، ص ۴۴). در یک تحقیق کیفی می‌توان از انواع روش‌های مرسوم در مصاحبه استفاده کرد؛ روش‌های همچون مصاحبه بدون ساختار؛ مصاحبه نیمه‌ساختاریافته؛ مصاحبه ساختاریافته (دانایی‌فر و همکاران، ۱۳۹۳، ص ۱۳۱). با توجه به اینکه فضای نیمه‌آرام و کمی آلوده به بی‌اعتمادی که از جانب بیمار اندیشه‌ای به وجود می‌آید، ناگزیر روش نیمه‌ساختاریافته را باید انتخاب کرد تا برخلاف روش ساختاریافته که هیچ انعطافی ندارد و برخلاف روش بدون ساختار که هدف از پیش تعیین شده‌ای را دنبال نمی‌کند، عمل کند و تاحدودی به مصاحبه‌کننده و بیمار، آزادی عمل دهد و فضای آرامش‌بخشی را فراهم نماید.

1. Narrative identity

مصاحبه نیمه ساختاریافته یکی از معمول‌ترین انواع مصاحبه است که در تحقیقات کیفی اجتماعی استفاده می‌شود. این مصاحبه بین دو حد نهایی ساختاریافته و بدون ساختار قرار می‌گیرد. پروتکل مصاحبه در بردارنده پرسش‌هایی از پیش تعیین شده است و البته پژوهشگر می‌تواند در خلال مطالعه نیز پرسش‌های جدیدی مطرح کند (دانایی‌فرو همکاران، ۱۳۹۳، ص ۱۳۸).

با توجه به اینکه مصاحبه‌شونده و مورد مطالعاتی ما یک بیمار اندیشه‌ای است، باید منتظر سوگیری‌ها و ناسازگاری‌هایی از جانب او باشیم که به همین مناسبت، به نمونه‌هایی از مشارکت‌کنندگان مشکل‌زا و راه‌حل‌ها اشاره می‌شود:

- **مصاحبه‌شونده پاسخ‌های کوتاه بله یا خیر به پرسش‌ها می‌دهد و توضیح بیشتری نمی‌دهد:** دلایل این اتفاق گوناگون است. ممکن است به دلیل محدودبودن زمان باشد یا مشارکت‌کننده نگران باشد مبادا هویتش افشا شود. برای برطرف کردن این مسئله می‌توان با پرسیدن پرسش‌های باز یا درنگ‌های طولانی برای مصاحبه‌شونده، فضایی را فراهم کرد تا پاسخ‌های طولانی‌تری دهد.
- **مصاحبه‌شونده با پاسخ‌های طولانی ممکن است بحث را به بیراهه ببرد:** اگرچه باید تاحدی درباره بی‌ربطبودن پاسخ‌ها تحمل داشت، از آنجا که ممکن است منجر به مطرح شدن مطالبی شود که محقق به آنها علاقه‌مند است، باید با جهت‌دهی دقیق، به طوری که باعث بی‌احترامی نشود، بحث را به موضوع مورد مطالعه بازگرداند؛ برای مثال مراجعه دوباره به نکته قبلی یا درخواست توقف کوتاه‌مدت برای یادداشت‌برداری.
- **مصاحبه‌شونده به مصاحبه‌کننده تبدیل شود:** این خود نشانه‌ای از به‌وجود آمدن حس صمیمیت با مصاحبه‌کننده است. مصاحبه‌کننده می‌تواند با نشان دادن علاقه به پرسش‌های مطرح‌شده، صحبت درباره آن موضوعات را به انتهای مصاحبه موکول کند.
- **مصاحبه‌شونده مغرور است و شروع به فخر فروشی می‌کند:** باید به همه صحبت‌ها و فخر فروشی‌های بیمار اندیشه‌ای با دقت تمام، گوش داد و احترام گذاشت.





• مشارکت‌کننده احساس ناراحتی کند تا جایی که ناراحتی او به گریه نیز ختم شود: قطع کردن مصاحبه در این شرایط کار درستی نیست؛ زیرا ناراحتی او تشدید می‌شود. نباید از ابتدا چنین فضایی را فراهم کرد تا منجر به ناراحتی مصاحبه‌شونده شود و در صورت مطرح کردن پرسشی ناراحت‌کننده باید این اطمینان به مصاحبه‌شونده داده شود که می‌تواند به پرسش مورد نظر پاسخ ندهد (ساندرز و همکاران، ۱۳۹۶، ص ۸۵).

توجه داشته باشیم فضای مصاحبه ضرورتاً نمی‌تواند به صورت حضوری و دو نفره و با نشستن دور یک میز ترسیم شود. شاید این مصاحبه در یک گروه ۱۰۰۰ نفره در فضای مجازی اتفاق افتد، بدون آنکه مصاحبه‌شوند بدانند که اکنون از او مصاحبه می‌شود یا اینکه همین پرسش‌ها در مدت زمانی طولانی در فضای خصوصی (PV) و مجازی اتفاق افتاده باشد و از این راه، تجربه زیسته بیمار اندیشه‌ای کشف شود.

آنچه در این مصاحبه به دست می‌آید، علاقمندی‌های فردی و اجتماعی، چیستی و سطح نیازهای برآورده‌نشده، نظام فکری و معرفتی، اهداف و آرزوها، میزان و سطح توانمندی‌ها، ویژگی‌های اخلاقی و رفتاری تعیین‌کننده، استقلال یا تبعیت فکری، وابستگی‌های عاطفی، درک از جهان هستی، ساختارمندی یا ساختارشکنی، تقیدات مذهبی، مراقبت‌های اخلاقی و مانند آن است که پاسخ همه این موارد بخشی از فضای زیست‌جهان بیمار اندیشه‌ای را تبیین خواهد کرد.

۲-۲-۱. شبکه ارتباطی

بررسی روابط انسانی و نقش ما در جوامع و جهان، از اهمیت بالایی برخوردار است؛ از این رو باید به بررسی شبکه ارتباطی و چگونگی ارتباط افراد با یکدیگر و با دنیای اطرافشان پرداخته شود. بنابراین نوع ارتباط افراد در مطالعه زیست‌جهان آنها تعیین‌کننده است. گاهی این ارتباطها مبتنی بر پول، عاطفه، نیازمندی، مسائل سنتی و فرهنگی، حزبی و گروهی، دینی، شهروندی و مانند آن است و کشف مبانی ارتباطی افراد با اطرافیان و درصد حضور هر کدام از مبانی در مجموع ارتباطات او،

امکان درک زیست جهان را برای ما فراهم خواهد کرد.

ارتباطات اجتماعی بر اساس چندین عامل شکل می‌گیرند که اطلاع از عوامل شکل‌دهنده این ارتباطات بر پایه انگیزه‌ها نیز در شناخت جهان‌زندگی بیمار اندیشه‌ای و آسیب‌دیده فرقه‌ای، مفید خواهد بود:

الف) علاقه‌ها و مشارکت‌ها: افراد با توجه به علاقه‌ها، سلیقه‌ها، و مشارکت‌هایشان در فعالیت‌ها و گروه‌های مختلف با افرادی که این عناصر را به اشتراک می‌گذارند، ارتباط برقرار می‌کنند.

ب) نقش‌ها و وظایف اجتماعی: در هر جامعه، افراد وظایف و نقش‌های اجتماعی مختلفی دارند که بر اساس ارتباطاتشان شکل می‌گیرد؛ از این رو تشخیص اینکه بیمار اندیشه‌ای خود را در کدامین نقش، و در جایگاه کدام وظیفه اجتماعی می‌دانسته، بسیار بااهمیت است.

ج) مکان‌ها و محیط‌های اجتماعی: افراد در محیط‌های مختلفی، مانند مدرسه، دانشگاه، محل کار، جمعیت‌های مذهبی و جمعیت‌های محلی ارتباط برقرار می‌کنند. این محیط‌ها تأثیر بسزایی بر اینکه کدام افراد با یکدیگر ارتباط برقرار می‌کنند، دارند.

د) تکنولوژی و رسانه‌های اجتماعی: فناوری‌های مختلف ارتباطی، مانند شبکه‌های اجتماعی، تلفن همراه و رسانه‌های دیجیتال، نقش مهمی در شکل‌دهی به شبکه‌های ارتباطی افراد دارند و می‌توانند به تبادل اطلاعات، ارتباط و تعامل اجتماعی کمک کنند.

به‌طور کلی برای بررسی شبکه‌های ارتباطی افراد، می‌توان از روش‌های مختلفی، مانند تحلیل شبکه، مصاحبه، مشاهده و تحقیقات اجتماعی استفاده کرد. این روش‌ها به ما کمک می‌کنند تا ساختار، ویژگی‌ها و دینامیک شبکه‌های ارتباطی افراد را بهتر درک کنیم. قابل توجه و تأکید است که بررسی شبکه ارتباطی بیمار اندیشه‌ای متناظر بر اکنون او نیست و مطالعه‌کننده تلاش می‌کند تا گذشته بیمار و علل و عوامل بیماری را در او مطالعه نماید.



۳-۲-۱. واقعیت معنوی

توجه به این موضوع که ما چگونه با واقعیت‌های معنوی و مفاهیم و ارزش‌هایی که برای ما مهم هستند ارتباط برقرار می‌کنیم، بااهمیت است. همین اندازه را باید در مطالعات زیست‌جهان مورد توجه قرار داد و سهم و چگونگی ارتباط افراد با مؤلفه‌های ذکرشده را بررسی کرد. شاید به جرئت بتوان گفت که بیشترین فضای به‌دست‌آمده در زیست‌جهان، توسط مقوله واقعیت معنوی اشغال شده است و بدون توجه به آن، فهم زیست‌جهان میسر نخواهد شد. در توضیح واقعیت معنوی می‌توان گفت امر واقعی منسوب به واقع و مترادف امر وجودی، حقیقی، بالفعل و در مقابل امور خیالی و وهمی است و این واژه عموماً صفت اشیای واقعی قرار می‌گیرد؛ مثلاً می‌گویند واقعیت تفکر یعنی مطابقت تفکر با واقع (صلیب، ۱۳۶۶، ص ۶۵۷). طبق این تعریف، واقعیت معنوی به معنای مطابقت امور معنوی با واقع است که در امور روزمره افراد مشاهده می‌شود. واقعیت معنوی برخلاف خرافاتی هستند که گاهی جایگزین امور معنوی می‌شوند و افراد را به سوی انحرافات معنوی دعوت می‌کنند. البته همین امر نیز می‌تواند در مطالعه زیست‌جهان بیماران اندیشه‌ای مؤثر باشد. اینکه مطالعه‌کننده بداند بیمار تا چه اندازه گرفتار خرافات یا حتی مبتلا به توهمات معنوی شده است، در تحلیل و جمع‌بندی مطالعاتش مفید خواهد بود.

۴-۲-۱. تفکر انتقادی

توجه به توسعه تفکر انتقادی و پرسش‌هایی که پرسیده می‌شود، ضروری است و نیز میزان توجه به مسائل پیرامون و نظریه‌های قبول شده بدون انتقاد نیز بااهمیت است؛ از این رو در مطالعه زیست‌جهان افراد، تمرکز بر اینکه این فرد تا چه اندازه دارای تفکر انتقادی است یا اینکه تا چه اندازه به مسائل پیرامون خود متوجه است و حساسیت دارد و تا چه اندازه به پرسش‌های ذهنی او پاسخ جامع و دقیق داده می‌شود، اساس مطالعه را تشکیل خواهد داد. در تعریف تفکر انتقادی آمده است: «تصمیم‌گیری راجع به اینکه کدام اقدام انجام شود و یا چه چیزی باور شود



که با استفاده از تفکر تعمیق‌آمیز و استدلال‌پردازی انجام می‌گیرد» (Ennis, 1991, p. 24). همچنین تفکر انتقادی در برگیرنده توانایی فرد برای انجام امور، شناسایی موضوعات و فرضیات اساسی در یک بحث، تشخیص روابط مهم، به‌عمل آوردن استنباط‌های صحیح از داده‌ها، به‌عمل آوردن نتیجه‌گیری درباره داده‌ها و اطلاعات، تعبیر و تفسیر نتیجه‌گیری به‌عمل آمده بر مبنای داده‌ها، و ارزیابی شواهد یا موثق‌بودن آنهاست (Pascarella, 1991, p. 115).

۵-۲-۱. زمان و تاریخ

زمان و تاریخ نقش مهمی در درک ما از واقعیت دارد. وقتی ما چیزی را در زمان و تاریخ خاصی قرار می‌دهیم، آن چیز متفاوت می‌شود و تغییر می‌کند؛ از این‌رو در بررسی زیست‌جهان افراد، این دو مقوله مهم نباید فراموش شود. توجه به زمان و اقتضائات آن و تمرکز به تاریخ و حوادث آن، انسان متولدشده در آن بستر را به‌خوبی معرفی می‌کند و ما را در مطالعه زیست‌جهان افراد یاری خواهد کرد.

آنچه از فرایند مطالعه این پنج مقوله به دست می‌آید، فهم زیست‌جهان بیمار اندیشه‌ای است که ما را با ابعاد گوناگونی از جهان‌زندگی او آشنا می‌کند و اکنون می‌دانیم که چرا استعداد بیماری و آسیب‌دیدگی را از سوی فرقه‌های انحرافی داشته و ضعف اندام فکری و معرفتی او در چه اموری بوده است. اکنون نوبت آن رسیده است تا ویروس‌های مهاجم و عفونت‌های انباشته‌شده در اندام حیاتی او را بشناسیم و بدانیم که وی تحت تأثیر چه عواملی استعداد بیماری یافته است و شاید تعارضات همان ویروس‌هایی هستند که دنبال آن هستیم.

۳-۱. جهان تعارضات

دنیای تعارضات دنیای عجیب و ناشناخته‌ای است که توانایی رشد و افول را با هم دارد؛ بدین معنا که اگر افراد توان مواجهه صحیح با زیست‌جهان تعارضات خود داشته باشند، راهی به سوی سعادت می‌یابند و اگر چنین نباشد، همین امر می‌تواند آنان را به





انحراف و گمراهی دعوت کند. برخی از این تعارضات در زیست‌جهان تعارضات:

الف) تعارضات درونی: گاهی ممکن است یک انسان در خود دچار تعارضاتی شود که برایش حل‌شدنی نیست؛ زیرا هر دو سوی این تعارضات شخص واحدی قرار گرفته که نام آن «من» است. عموماً منشأ این گونه تعارضات اندیشه‌ای تقابل سنت با تجدد یا نشئت‌یافته از تغییر فرهنگ‌هاست. این نوع از تعارض ممکن است هنگامی پیش آید که دو نیاز یا انگیزه درونی در تضاد با یکدیگر قرار گیرند و افراد مجبور هستند تا از میان این دو گزینه ناهمخوان و متضاد یکی را برگزینند، مانند استقلال‌خواهی در مقابل وابستگی، حس همکاری برابر حسادت و نظائر آن که هر کدام امکان بحران‌آفرینی را در زندگی افراد دارد (نک: هیلگارد، ۱۳۹۷). همچنین تعارضات درونی افراد ممکن است به دلیل تضاد بین ارزش‌ها، انگیزه‌ها یا اعتقادات آنها ایجاد شود؛ برای مثال یک فرد ممکن است درگیر تعارض بین ابراز احساسات به نامحرم برابر استانداردهای اخلاقی و دینی باشد.

ب) تعارضات اندیشه من با دیگران: در بسیاری از موارد دیده می‌شود که تعارضات اندیشه‌ای به تضاد و آسیب‌دیدگی منجر می‌شود. ممکن است این تعارضات در قالب تعارض با اندیشه یا عملکرد دیگران خودنمایی کند که در هر دو صورت، جهان تعارضات او را پر خواهد کرد. عموماً تعارضات مورد نظر هنگامی مخرب خواهد بود که طرف مقابل افراد کسانی باشند که در مقام مبلغ دین یا رهبران دینی باشد؛ زیرا این تعارضات ممکن است باعث تردید و نداشتن اطمینان درباره اعتقادات دینی شود و به تبع آن، احساس ناراحتی، اضطراب و ناتوانی در اعمال دینی را به افراد القا می‌کند. افزون بر این، اگر تعارضات اندیشه‌ای بین افراد و رهبران دینی بیشتر شود، ممکن است منجر به افزایش ناامیدی، افسردگی و ازهم‌پاشیدگی و گریزهای اجتماعی برای افراد شود؛ زیرا افرادی که با تعارضات اندیشه‌ای مواجه هستند ممکن است احساس تنهایی و انزوا کنند و از حضور در جوامع دینی یا انجام فعالیت‌های مذهبی منصرف شوند.

به طور کلی تعارضات و موانعی که در مسیر تفکر و درک افراد از جهان‌زندگی وجود دارد، باید توسط درمانگر یا مطالعه‌کننده کشف و درک شوند تا بتوانیم به درکی عمیق‌تر از زندگی افراد دست پیدا کنیم. نکته‌گفتنی اینکه شخصیت انسان‌ها در مسیر همین تعارضات و موانع شکل می‌گیرد، و می‌توان کیفیت و ارزش نقاشی شخصیت او را از میزان و چستی تعارضات و موانع فهمید. در این مرحله، کشف تعارضات درمانگر و بیمار اندیشه‌ای نیز مدنظر قرار می‌گیرد تا مبادا همین تعارضات در فرایند درمانگری، به مانعی جدی برای درمان تبدیل شود.

۴-۱. جهان اشتراکات

مطالعه جهان اشتراکات اندیشه‌ای به همان اندازه دارای اهمیت است که درباره مطالعات جهان تعارضات گفته شد. یکی از آسیب‌های منتقدان یا مشاوران آسیب‌دیدگان جریان‌ها و فرقه‌های انحرافی، نادیده‌انگاری اشتراکات و تمرکز بر اختلافات است؛ اما آنچه در این روش پیگیری می‌شود، تمرکز بر اشتراکات پس از شناختن جهان تعارضات افراد است. عموماً اشتراکات اندیشه‌ای افراد را به الگو و روش‌های مختلفی می‌توان مطالعه کرد که به برخی موارد اشاره می‌شود: (۱) مطالعه یادداشت‌ها، کتاب‌ها، مقالات و بلاگ‌هایی که توسط افراد منتشر می‌شود. (۲) شرکت در گروه‌های بحث و گفت‌وگو که امکان تبادل نظر باشد. (۳) شرکت در رویدادها و کنفرانس‌های افراد مورد نظر. (۴) شناسایی و دقت نظر درباره اندیشه‌ی دوستان نزدیک و مورد اعتماد افراد. (۵) شناسایی محل تحصیل، استادان و مانند آن نیز امکان شناسایی زیست‌جهان اشتراکات بیمار اندیشه‌ای را فراهم خواهد کرد.

جمع‌آوری مؤلفه‌های مشترک بین درمانگر و بیمار و نیز دانستن اشتراکات بیمار و جهان پیرامون او، امکان ایجاد ارتباط بین جهان‌های پنج‌گانه و هموارشدن روند درمانی را فراهم خواهد کرد.



۵-۱. دیگرجهان

زیست جهان مقدمه یا بستر پیدایش دیگرجهان است. مراد ما از دیگرجهان، همان جهان افتراق یا جهان فرقه‌ای است که افراد پس از عبور از جهان سابق خود، به جهان دیگر و کاملاً متفاوت از گذشته وارد می‌شود؛ جهانی که با ورود به آن می‌توان گفت این فرد دیگر آن فرد سابق نیست. مطالعه‌کننده و درمانگر افزون بر شناخت جهان‌زندگی بیمار اندیشه‌ای در مرحله قبل بیماری، موظف است جهان اکنون او را مطالعه کند. بنابراین می‌توان چنین جمع‌بندی کرد که مطالعه جهان سابق مانند مطالعه درباره زمین‌ها و علت بیماری است و مطالعه درباره دیگرجهان یا جهان اکنون به مثابه مطالعه درباره خود بیماری است که یک درمانگر باید به هردو توجه کند. گاهی دیده می‌شود برخی مشاوران یا منتقدان فرقه‌های انحرافی پیش از دریافت زمین‌ها و علل انحراف درباره بیمار اندیشه‌ای، سراغ انحراف و درمان مستقیم آن می‌روند و با انجام جراحی‌های کلامی و اعتقادی، حال بیمار را وخیم می‌کنند و شاید دیگر امید به احیای او نباشد.

آنچه درمانگر در مرحله مطالعه دیگرجهان یا همان جهان‌زندگی فرقه‌ای به دست می‌آورد این است که دنیای فرقه‌ای دنیای عجیب و مبهمی است که از هیچ استاندارد پیروی نمی‌کند؛ برای نمونه می‌توان گفت یک عضو فرقه‌ای، فقط به فرقه و تشکیلات خود اعتماد دارد و به دیگران به دیده تردید نگاه می‌کند. او خود را مانند کسی می‌بیند که به گوهری گران‌بها دست یافته است و دیگران در پی سرقت آن گوهر از او برآمده‌اند. از نگاه او، پیروی از سخنان فرقه، رمز موفقیت اوست و اطاعت محض از آن را به منزله اصل اولیه پذیرفته است. او به هیچ وجه خود را یک بیمار نمی‌داند و از این رو خود را نیازمند مشاور یا درمانگر نمی‌داند. ذهن یک عضو فرقه‌ای پر از هیاهو و نقاشی‌های نامنظم با رنگ آمیزی ناهمگون است؛ اما در عین حال توهم برخورداری از یک نظام فکری منسجم را در خود پرورش داده است. دنیای یک آسیب‌دیده فرقه‌ای دنیای صفر و صد، و سیاه و سفید است تا حدی که



توان فهم مرزها و یا توان جمع بین نظرها را ندارد.

اکنون یک درمانگر و مطالعه کننده با دریافت صورت مسئله زیست جهان بیمار اندیشه‌ای و با استفاده از روش‌ها و شیوه‌های ارائه شده در این نوشتار، امکان آن را خواهد یافت تا ضمن مطالعه زیست جهان آسیب دیدگان و پیروان فرقه‌ها مانند انجام اسکن اندیشه‌ها و حالات متأثر از آن، مراحل درمان را با دقت نظر و آگاهی لازم آغاز کند (محمدی هوشیار، ۱۴۰۳، ص ۳).

نتیجه گیری

درمان و احیای اندیشه‌ای آسیب دیدگان فرقه‌های انحرافی نیازمند آگاهی از زمینه‌ها و علل انحراف و بیماری اندیشه‌ای است که با استفاده از مطالعه زیست جهان فرد مورد نظر ممکن خواهد شد؛ مشابه این کار در امور پزشکی با استفاده از عکس برداری و آزمایش‌های لازم صورت می‌پذیرد. در این دیدگاه، پنج جهان مورد مطالعه قرار می‌گیرد تا به حالات بیمار از همه ابعاد توجه شود. جهان درمانگری، جهان بیمار، جهان تعارضات، جهان اشتراکات و مطالعه دیگر جهان به منزله جهان زندگی فرقه‌ای، پنج جهان مورد مطالعه ما در این نوشتار بود تا از این راه، شیوه‌ای برای مطالعات مربوط به دست آید. جهان درمانگری با تمرکز بر دوری از پیش داوری و توانایی همدلی و قدرت تحمل دیدگاه‌های مخالف، و جهان بیمار اندیشه‌ای با توجه به مطالعه تجربه زیسته، شبکه ارتباطی، واقعیت معنوی، تفکر انتقادی، زمان و تاریخ صورت بندی می‌شوند. آنچه بین جهان‌ها با اهمیت است، جهان تعارضات اندیشه‌ای است. تعارضات اندیشه‌ای می‌تواند باعث افزایش اختلافات و تقسیمات در جامعه شود و به تبع آن، میزان همبستگی و همدلی در جامعه کاهش یابد. این موضوع می‌تواند به ضعیف شدن ارزش‌های اجتماعی، اخلاقی و انسانی منجر شود. برای رویارویی با تعارضات اندیشه‌ای و حفظ تعادل و انسجام در جامعه، اهمیت دارد که افراد و رهبران دینی به دیالوگ، احترام متقابل و توجه به ارزش‌ها و اعتقادات همدیگر توجه کنند. ارتقای فرهنگ تعامل



و تعدد فکری می‌تواند به آسان‌شدن روند حل تعارضات اندیشه‌ای و تقویت وحدت و همبستگی در جوامع مذهبی کمک کند. در ادامه جهان تعارضات باید به جهان اشتراکات توجه کرد و در حد امکان به واقع‌نمایی آن در اندیشه بیمار اقدام نمود. آنچه در دیگر جهان به منزله جهان پنجم مورد مطالعه قرار می‌گیرد، مطالعه و تشخیص نوع بیماری پس از مطالعه زمینه و علل بیماری است. همه این مراحل، مقدمه و بستر مناسبی برای آغاز روند درمانی توسط درمانگر است.



شماره

سال بیست و نهم، شماره سوم زمستانی (۱۱۵)، پاییز ۱۴۰۳

فهرست منابع

* قرآن کریم

زهاوی، دان. (۱۳۹۲). پدیدارشناسی هوسرل (مترجم: مهدی صاحبکار، چاپ چهارم). تهران: روزبهان.

حبیبی، آرش؛ جلال‌نیا، راحله. (۱۴۰۱). پدیدارشناسی (چاپ اول). تهران: نارون.
هوسرل، ادموند. (۱۳۸۸). بحران علوم اروپایی و پدیدارشناسی استعلایی (مترجم: غلامعباس جمالی، چاپ اول). تهران: گام نو.

دانایی‌فرد، حسن؛ الوانی، مهدی و آذر، عادل. (۱۳۹۳). روش‌شناسی پژوهش کیفی در مدیریت: رویکردی جامع (چاپ دوم). تهران: صفار.

دورکیم، امیل. (۱۳۸۷). دربارهٔ تقسیم کار اجتماعی (مترجم: باقر پرهام، چاپ هشتم). تهران: نشر مرکز.

هیلگارد، ارنست. (۱۳۹۷). زمینهٔ روان‌شناسی اتکینسون و هیلگارد (مهدی گنجی، چاپ سوم). تهران: ساوالان.

ساندرز، مارک؛ لویز، فیلیپ؛ و ترن‌هیل، آدریان. (۱۳۹۶). روش‌های پژوهش در تحقیقات مالی و بازرگانی (مترجم: اسدی و نایی، چاپ اول)، تهران: نشر ترمه.

صلیبا، جمیل. (۱۳۶۶). فرهنگ فلسفی (مترجم: منوچهر صانعی دره‌بیدی، چاپ چهارم). تهران: حکمت.

محمدی هوشیار، علی. (۱۴۰۲). هم‌سنجی روش مواجههٔ اندیشه‌ای تبلیغ در معنویت‌های نوظهور با اسلام؛ با تکیه بر مفهوم هویت. فصلنامهٔ معنویت‌پژوهی اسلامی، ۲(۱).

صص ۶۹-۳۸. doi: 10.22081/jsr.2024.67353.1051

محمدی هوشیار، علی. (۱۴۰۳). صورت‌بندی نظام دانش مواجهه با فرقه‌ها به مثابهٔ دانشی بینارشته‌ای.

فصلنامهٔ پژوهشی کلام اسلامی، ۳۲(۱۲۵). صص ۷۱-۴۹. ISSN: 2322-4592.



- Habermas, Jürgen. (1988). Handlungen, Sprechakte, sprachlich vermittelte Interaktion und Lebenswelt. In: ders. , Nachmetaphysisches Denken. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Ennis, R. H. (1991). Critical thinking: A streamlined conception. Teaching Philosophy.
- Pascarella E. T., Terenzini, P. T. (1991). *How college affects students: Findings and insights from twenty years of research* (1st ed.). San Francisco, CA: Jossey Bass.



References

* Holy Quran.

Danaee Fard, H.; Alvani, M.; Azar, A. (2014). *Ravishshināsī-yi pazhūhish-i kayfī dar mudīriyat: rūykardī jāmi'* (2nd ed.). Tehran: Saffar. [In Persian]

Durkheim, E. (2008). *Darbāri-yi taq̄sīm-i kār-i ijtimā'ī* (trans. B. Parham, 8th ed.). Tehran: Markaz. [In Persian]

Ennis, R. H. (1991). *Critical thinking: A streamlined conception*. Teaching Philosophy.

Habermas, J. (1988). *Handlungen, Sprechakte, sprachlich vermittelte Interaktion und Lebenswelt*. In: ders. *Nachmetaphysisches Denken*, Frankfurt am Main: Suhrkamp, pp. 85-86.

Habibi, A; Jalalnia, R. (2022). *Padīdārshināsī* (1st ed.). Tehran: Narvan. [In Persian]

Hilgard, E. (2018). *Zamīni-yi ravānshināsī-yi Atkinson va Hilgard* (Trans. M. Ganji, 3rd ed.). Tehran: Savalan. [In Persian]

Husserl, E. (2009). *Buḥrān-i 'ulūm-i Urūpāyī va padīdārshināsī-yi isti'lāyī* (Trans. G.A. Jamali, 1st ed.). Tehran: Gam-e Now. [In Persian]

Mohammadi Hoshyar, A. (2023). Hamsanjī-yi ravish-i muvājīhi-yi andīshī'ī-yi tablīgh dar ma'naviyat-hāyi naw-zuhūr bā Islām, bā tikiyih bar mafhūm-i huviyat. *Ma'naviatpazhūhī-yi Islāmī*, 2(1), pp. 38-69. DOI: 10.22081/jsr.2024.67353.1051 [In Persian]

Mohammadi Hoshyar, A. (2024). Şūratbandī-yi nizām-i dānish-i muvājīhih bā firqi-hā bih mathābi-yi dānishi baynārishti'ī. *Faṣḥnāmi-yi pazhūhishī-yi kalām-i Islāmī*, 32(125), pp. 49-71. [In Persian]

Pascarella. E. T., Terenzini, P. T. (1991). *How college affects students: Findings and insights from twenty years of research* (1st ed.). San Francisco, CA: Jossey.

Saliba, J. (1987). *Farhang-i falsafī* (Trans. M. Sanei Darrebidi, 4th ed.). Tehran: Hekmat. [In Persian]



- Saunders, M.; Lewis, P.; Thornhill, A. (2017). *Ravish-hāyi pazzūhish dar taḥqīqāt-i māli va bāzargānī* (trans. Asadi and Nayebe, 1st ed.). Tehran: Termeh. [In Persian]
- Zahavi, D. (2013). *Padidārshināsī-yi Husserl* (M. Sahebkar, trans., 4th ed.). Tehran: Roozbehan. [In Persian]



نظر
شماره

سال بیست و نهم، شماره سوم (۱۱۵)، پاییز ۱۴۰۳