



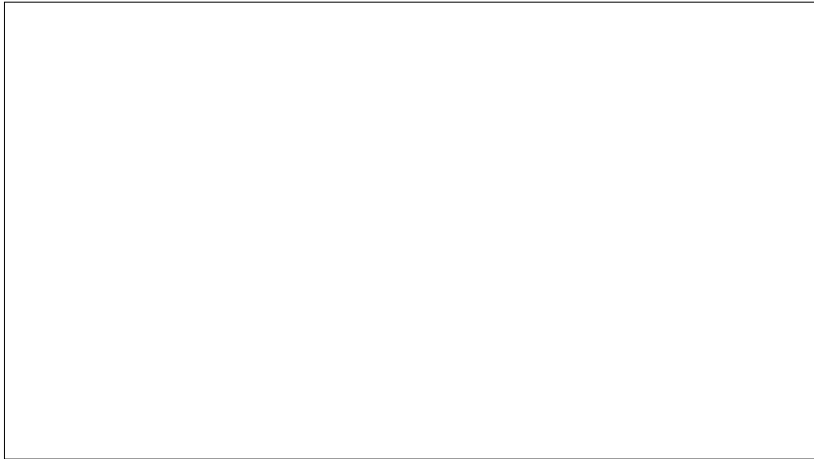
نظریه غفلت درمانی

نویسنده:

منصور پیری بنیادی



۱۳۹۵



تیریز صندوق پستی: ۱۴۶۸ - ۵۱۳۸۵ تلفن: ۰۹۱۴۳۰۱۴۱۵۷ - honarpub@yahoo.com

عنوان: نظریه غفلت درمانی

نویسنده: منصور پیری بنیادی

ناشر: هنر اول

نوبت چاپ: اول / ۱۳۹۵

شمارگان: ۱۰۰۰ نسخه

قطع: رقعی / ۶۰ صفحه

چاپ و صحافی: مدیران

قیمت: ۴۰۰۰۰ ریال

شابک: ۴ - ۴۷ - ۷۴۶۰ - ۶۰۰ - ۹۷۸

«حق طبع برای مؤلف محفوظ می باشد»

ISBN: 978-600-7460-47-4

فهرست

تاریخچه زندگی.....	۵
تاریخچه تحول این تفکر.....	۱۲
علم و تجربه.....	۱۲
قدرت نظریه پرداز.....	۱۴
مفاهیم بنیادی نظریه.....	۱۵
الف) شخصیت.....	۱۵
تفاوت در شخصیت اصیل و واقعی.....	۱۶
تفاوت در شخصیت نمایشی و غیرواقعی.....	۱۷
چگونگی تشکیل شخصیت.....	۱۹
علم حصولی و علم حضوری.....	۲۲
ب) ماهیت انسان.....	۲۳
ج) مفهوم اضطراب و بیماری روانی.....	۲۶
خودشناسی.....	۲۷
تعریف خودشناسی.....	۲۸
مرحله اول - جسمی - روانی از تولد تا ۷ سالگی.....	۲۸
مرحله دوم - جسمی - روانی از ۸ تا ۱۴ سالگی - خودشناسی مبهم.....	۲۹
مرحله سوم - جسمی - روانی از ۱۵ تا ۲۱ سالگی - خودشناسی مبالغه.....	۳۰
مرحله چهارم - جسمی - روانی از ۲۲ تا ۴۰ سالگی.....	۳۱
مرحله پنجم - جسمی - روانی از ۴۱ تا ۵۰ سالگی - خودشناسی مقایسه.....	۳۲
مرحله ششم - جسمی - روانی از ۵۱ تا ۷۰ سالگی - خودشناسی رکود.....	۳۳
مرحله هفتم - جسمی - روانی از ۷۱ سالگی تا مرگ - خودشناسی نقصان.....	۳۴
چند نکته.....	۳۴
روان‌درمانی.....	۳۶
الف) تعریف.....	۳۶

۳۷	تمرکز عمیق
۳۷	غفلت
۴۰	انتظار از روان‌درمانی یا هدف
۴۱	فرآیند درمان
۴۲	ویژگی‌ها و نقش درمانگر
۴۷	۱ - تشخیص بیماری
۴۸	۲ - تشخیص شخصیت مراجع
۴۹	۳ - تشخیص غفلت
۵۰	چرا غفلت ایجاد می‌شود؟
۵۰	دلایل غفلت افراد از قطب مثبت
۵۲	پرسش
۵۴	درمان
۵۵	تکنیک‌های نظریه غفلت درمانی
۵۵	۱ - تکنیک یک به چند
۵۵	۲ - تکنیک دنیای بزرگ
۵۶	۳ - تکنیک ترازو
۵۶	۴ - تکنیک سؤال از خود
۵۶	۵ - تکنیک توجه به موقعیت و نقطه خاص
۵۷	۶ - تکنیک لبخند گریه
۵۷	۷ - تکنیک جواب سلام، سلام است
۵۸	۸ - تکنیک ادای دین
۵۸	۹ - تکنیک غرق منفی
۵۹	۱۰ - تکنیک دو پرائتز ()

هر انسانی استثنا آفریده شده است
ولی فقط افرادی برجسته شده‌اند که به استثنا بودن خود
پی برده‌اند (منصور پیری بنیادی)

بسم الله الرحمن الرحيم

تاریخچه زندگی

در سال ۱۳۴۳ در روستای لورگ‌باغ که یکی از روستاهای شهر زابل بود به دنیا آمدم. پدرم حسین پیری بنیادی و مادرم گل‌بی‌بی نام داشتند که دراصل اهل روستای پیری بودند. من فرزند دوم خانواده و خواهرم کبری سه سال از من بزرگ‌تر بود. با توجه به این که پدرم از خانواده خود طرد شده، و برای کسب و کار و ازدواج با مشکل مواجه شده بود، به همین دلیل در سن ۱۷ سالگی با مادر من که زنی ۳۵ ساله و بیوه بوده است ازدواج می‌کند و از آنجایی که سن مادرم دو برابر پدرم بوده و درک و تفاهم خوبی با هم نداشته اند، هنگامی که من دو ساله بودم، از هم جدا شدند و من تا سن ۴ سالگی پیش مادرم مانده و پس از آن به پدرم تحویل داده شدم.

پدرم در طول عمرش از مشکل بی‌پولی و کم‌درآمدی در رنج بود و عمده فعالیت او گاهی کشاورزی و معمولاً خرید و فروش گاو و گوساله بود، یعنی یک الی دو گاو و گوساله می‌خرید و با اندکی سود و گاهی ضرر می‌فروخت و این نوع زندگی در آینده من تأثیر می‌گذاشت و در طرز تلقی من از زندگی نقش داشت.

پدرم آدم عجیبی بود، ایشان فردی بی‌سواد بود که از سواد فقط

می‌توانست اسم خود را به صورت ناقص نوشته و دور آن یک خط بکشد و آن را امضا بنامد. اگرچه خود بی‌سواد بود ولی در تحصیل من دقت و تلاش زیادی داشت، گویی من باید می‌توانستم گذشته ایشان را نیز جبران نمایم. ایشان می‌گفتند روزی برایم یک نامه آمده بود و چون سواد نداشتم مجبور شدم با هزار زحمت و دادن پول زیاد برای خواندن آن، درس بزرگی بگیرم و می‌گفت چون برای خودم دیر شده بود با خودم گفتم که این منصور پسر من باید به درجات بالای علمی برسد و این آغازی برای علاقه شدید ایشان به تحصیل من بوده است. ایشان فردی قدرتمند از نظر جسمی، معقول، درستکار و تا حدودی متعصب بودند.

پسران خود را بیشتر از دختران دوست داشتند ولی در اواخر عمر بسیار تعدیل شده بودند. متأسفانه این تفکر ایشان و بالاخص تعصب خشک و غیرمنطقی در رشد و چگونگی برخورد با دختر، خواهرم کبری را فردی منزوی، بی‌صدا و نیمه‌افسرده بار آورده بود. و وقتی که همین خواهرم پس از ازدواج و گذشت ۱۰ سال از زندگی، سه فرزندش را گذاشت و طلاق گرفت، این بهانه‌ای شد که وضع فعلی او به گذشته دوران کودکی‌اش گره بخورد و تبدیل به اختلال دوقطبی شود.

متأسفانه چندین سال ایشان مبتلا به اختلال دوقطبی شدید بودند و در نهایت با توجه به بی‌اشتهایی عصبی و سوءتغذیه حاصل از آن فوت کردند. پس از طلاق مادرم، پدرم به تناوب دو همسر دیگر نیز اختیار کردند که از هر کدام سه و چهار فرزند دارند، و اگرچه زندگی در زمان آنها کمی راحت‌تر شده بود ولی هیچ‌کدام از برادران و خواهرانم به اندازه من به علم و سواد اهمیت ندادند. پدرم مرا تشویق به درس خواندن می‌کرد ولی از آنجایی

که نمی‌دانستم درس را برای چه می‌خوانم، و راهنمایی درستی نیز نمی‌شدم، واقعاً نمی‌دانستم فلسفه این درس چیست و من فکر می‌کردم که فقط وظیفه‌ام قبولی هر ساله است و این کار همیشگی است و نقطه پایانی ندارد و خود را ملزم می‌دانستم که همیشه دانش‌آموز باشم و وقتی دیپلم گرفتم تعجب کردم که چرا نمی‌توانم برای کلاس بالاتر مثلاً ۱۳، ۱۴، ۱۵ ثبت‌نام کنم و فکر می‌کردم که کلاس‌ها یکی پس از دیگری می‌آید و چیزی به اسم دانشگاه و آینده برایم کاملاً مبهم و نا مفهوم بود. بالاخره تا گرفتن دیپلم با پیاده‌روی روزانه چندین کیلومتر و دوری از شهر و روستا توانستم این ۱۲ سال را در بیش از ۱۲ مدرسه بگذرانم.

چند سالی بود که جنگ تحمیلی کشور عراق علیه ایران شروع شده بود و با توجه به این که من دیپلم را در سال ۱۳۶۲ گرفتم، به عنوان کارمند رسمی وارد نیروهای مسلح شدم و حداقل به مدت ۴ سال، جنگ، شرایط و حواشی آن را با گوشت و خونم لمس کردم و چندین بار نیز مصدوم گردیدم. در تمام این سال‌ها راهی برای کشف خود و چگونگی خدمت به دیگران می‌جستم. من تمامی موضوعات و مشکلات خودم را با نگاه از کل به جزء حل می‌کنم ولی در مورد دیگران معمولاً برعکس عمل می‌کنم یعنی مسائل را از جزئیات شروع کرده و به نتیجه می‌رسم. در طول سال‌های زندگی، گویی به دنبال گم‌شده‌ای در درون خودم می‌گشتم. همیشه دوست داشتم و دارم که به انسان‌ها کمک کنم، به آنها خدمت کنم، مشکلات آنها را بشنوم و حل نمایم. آنچنان مشتاق خدمت بوده و هستم که دوست دارم تمامی ساعات زندگی‌ام را وقف انسان‌ها کنم، چون بر این عقیده‌ام که ما در دو پراتنز زمانی، زندگی می‌کنیم که ابتدا و انتهای آن مشخص است و چون پایان عمر را پایان خود

نمی‌دانم، می‌خواهم که در این پرائنتز (باز و بسته) زندگی و مرگ، کارهای مفید و شایسته انسانی انجام دهم که خود من که در زندگی ادامه خواهد داشت به کمال خود برسد.

بعد از پذیرش آتش‌بس با قطعنامه ۵۹۸ سازمان ملل از سوی ایران، به دانشگاه رفته و لیسانس الهیات گرفتم و به مدت ۱۴ سال و تا پایان دوره نظامی‌گری در امور آموزشی و فرهنگی در نیروهای مسلح مشغول بودم و تجارب زیاد و ارزشمندی نیز کسب کردم.

در سال ۱۳۸۵ بازنشسته شدم و از این سال تا سال ۱۳۸۹ چهار جلد کتاب به نام‌های «چگونه زندگی راحتی داشته باشیم؟»، «ازدواج سستی، ازدواج مدرن»، «زن و شوهر دو لباس هم‌پوش»، «حوری بهستی یا مادر فولادزره» که البته این آخری داستان‌های کوتاه و رمان می‌باشد که گاهی از بعضی از داستان‌های آن در تشخیص حواس‌پرتی و میزان هوش مراجعین نیز استفاده می‌کنم، نوشتم و حالا در سال ۱۳۹۵ همزمان سه کتاب چاپ می‌کنم که دو کتاب مربوط به دو نظریه من در روانشناسی و مشاوره می‌باشد که یکی نظریه پیشگیرانه شروع و پایان آنی و ناگهانی است و دیگری نظریه غفلت درمانی که موضوع همین کتاب است و کتاب سوم به نام روانشناسی نماز و نماز گزار می‌باشد.

از همان طفولیت و از هنگامی که قوه تجزیه و تحلیل در من شروع به رشد و بالندگی کرد، می‌خواستم که موثر و مفید باشم و هر حرف و یا مشکلی را که می‌شنیدم، بلافاصله در ذهنم به دنبال جوابی در مورد آن می‌گشتم، بسیاری از موضوع‌ها را به یک سری دلایل پیوند می‌زدم و همواره هنگام بیان مشکلات از ناحیه دیگران اولاً می‌خواستم بدانم که چرا و چگونه این موضوع

پیش آمده و چرا آن فرد نمی‌تواند آن را حل کند و من در ذهن خود، هم دلیل به وجود آمدن آن را پیدا می‌کردم و هم جوابی برای حل آن و یادم می‌آید که در طول پنجاه سال گذشته همواره یک چرایی و چگونگی با من همراه بوده است.

این چرایی و چگونگی مرا به سمت کمک به مردم برای حل مشکلاتشان سوق می‌داد ولی واقعاً نمی‌دانستم آن جایی که باید بسیار مستقیم و موثر در خدمت مردم باشم کجاست و همان گونه که قبلاً متذکر شدم، چون من برای حل مشکل دیگران به جزئیات مشکل وارد می‌شوم، پس خواه ناخواه باید بسیار مستقیم و رو در رو باشد. به همین دلیل در سال ۱۳۸۵ رشته حقوق را انتخاب کردم که بتوانم پس از پایان آن به صورت وکیل و رو در رو به مردم خدمت کنم، ولی با مشکلی از ناحیه خودم مواجه شدم که انگیزه تحصیل در رشته حقوق را کاملاً از بین برد و آن نوع شخصیت خود من بود. مشکل من با رشته حقوق در این بود که در این رشته صرفاً باید به مستندات قانونی اشاره شود و فرد وکیل هیچ نقشی به جز هنر ارائه این مستندات به قاضی و محکمه ندارد و این بزرگ‌ترین مشکل من با این رشته بود چرا که شخصیت من به گونه‌ای است که در قالب قوانین نوشته شده قابل ارائه نبود، یعنی آنچه کسب کرده و یا خود یافته‌ام در درون من است و این علم و هنر مشاوره‌ای من است که می‌تواند این اطلاعات را به خدمت گرفته و در راستای کمک به دیگران بکار گیرد تا آنها احساس رضایت و حل مشکل خود را پیدا کنند. به همین دلیل پس از تحصیل دو ساله در رشته حقوق آن را رها کرده و در سال ۱۳۹۲ دوباره به دنبال مطلوب خویش در رشته مشاوره خانواده در مقطع کارشناسی‌ارشد امتحان دادم و پس از قبولی، با پذیرش زحمت زیاد برای خود

و خانواده برای دو سال جهت تحصیل مهاجرت کردم و در ایام تحصیل بر روی فرضیات قبلی خود کار کرده و آنها را چکش کاری نمودم. و خلاصه‌ای از شاکله این نظریه را در دانشگاه آزاد قوچان به صورت کنفرانس مطرح کرده و اساتید بزرگوار و محترم دانشگاه که جزء نخبگان رشته روانشناسی و مشاوره بودند بر اصول آن صحنه گذاشته و مرا به پیگیری و ادامه آن تشویق نمودند. پس از این که در این مقطع فارغ‌التحصیل شدم، دیگر به نقطه اقباع انسانی خود رسیده بودم و منظورم از اقباع انسانی این است که انتظارم از خود به عنوان یک انسان تمام شده بود. یعنی در دنیا به دنبال بزرگ‌ترین هدفی که می‌خواستم رسیده بودم، و حالا در موقعیتی بودم که بتوانم برای درونیاتم پاسخ مناسب را پیدا کنم.

در کارهای درمانی و مشاوره‌ای با هر دو شیوه مطالعه موردی (کیس تراپی) و دیدن مراجعین یک تا چند جلسه‌ای مشغول می‌باشم. تا بحال چندین مورد با درمانجویانی سر و کار داشته‌ام که به مدت یک سال و تقریباً، هفته‌ای یک بار با آنها کار کرده‌ام و نتیجه کامل درمانی را با نظریه غفلت درمانی خود به دست آورده‌ام.

به عنوان مثال جوان مجردی که به مدت ۱۳ سال خودارضایی کرده بود و گرفتار ضعف مفرط جنسی و روحی روانی بود و در آستانه ازدواج از ضعف نعوظ می‌نالید، با یک طرح درمانی یک ساله و گام به گام توانست به دوران اوج تقویت و بنیه جنسی و سلامت روانی خود برسد و یا مرد ۴۰ ساله‌ای که مشقات زیادی در زندگی تحمل کرده و بخشی از عمر خود را به تنهایی گذرانده بود و از یک ترس درونی و مبهم که بر همه کنش‌ها و رفتارهای او تأثیر گذاشته بود، رنج می‌برد و کوچکترین بیماری‌های جسمی و روانی را به

شکل ناباورانه‌ای بزرگنمایی می‌کرد و این بزرگنمایی زندگی و فعالیت‌های روزمره و خوابش را به مخاطره انداخته بود، پس از جلسه اول و تشخیص مناسب، به ایشان گفتم که اگر خواستار سلامتی هستی، باید تقریباً یک سال و هفته‌ای یک بار مراجعه داشته باشی تا به همه زوایای این مشکل رسیدگی کرده و از آن خلاصی یابی. و با توجه به این که ایشان همه راه‌های درمانی از جمله دارو و سستی را رفته بود، چاره‌ای جز این نداشت و با جدیت این مسیر را طی کرد و هر دو به نتیجه دلخواه خود رسیدیم و در پایان لذتی که من به عنوان درمانگر به دست آوردم کمتر از لذت و احساس خوشایند و تشکرات پی در پی او نبود.

این درمان را بر روی درمان‌جویان یک تا چند جلسه‌ای نیز بارها به کار گرفته‌ام و نتایج شگفت‌انگیزی به دست آمده است. از جمله یک خانم ۵۰ ساله که جلسه اول را به طور مداوم اشک می‌ریخت و از اضطراب فراگیر و دایمی شکایت داشت و از زندگی بسیار شاکی بود. در چهار جلسه مشکل ایشان کاملاً حل شد به گونه‌ای که خودش بسیار متعجب بود و در جلسه آخر وقتی یاد گریه‌های جلسه اولش افتاد خنده‌اش گرفته بود و ایشان بعدها چندین نفر دیگر که گرفتاری‌های مشابه داشتند را جهت درمان نزد من فرستاده است.

در این کتاب نظریه غفلت درمانی را مطرح کرده و در کتاب دیگری نظریه پیشگیرانه شروع و پایان آنی و ناگهانی را آورده‌ام.

امید است که نخبگان و متخصصان فن، اساتید، منتقدین، محققین و دانشجویان تمامی رشته‌های همسو، با تحقیقات و پژوهش‌های علمی بر شکوفایی و کاربردی کردن این نظریات جدید بیفزایند.

تاریخچه تحول این تفکر

من متواضعانه گُرنش و احترام خود را به همه دانشمندان و نظریه‌پردازان از جمله در روان‌شناسی و مشاوره با صدای رسا اعلام می‌کنم و از جهتی خود را پیرو همه آنها می‌دانم. بر این عقیده‌ام که چون همه دانشمندان نظریاتشان را از منبعی به نام عقل سلیم گرفته‌اند، تمام این نظریات قابل استفاده و منتج می‌باشد و در شیوه اجرا با هم تفاوت‌های دارند. به نظر من هر نظریه‌پرداز خود مساوی و تعریفی از نظریه خود می‌باشد.

یعنی آن چیزی که نظریه او را تبدیل به نظریه کرده است خود اوست، اعمال اوست، تفکرات و احساسات اوست و شیوه عمل و حل مشکلات اوست و به دیگر سخن یک نظریه شکل نوشتاری خود نظریه‌پرداز است. چرا که نظریه‌پرداز وقتی می‌تواند از نظریه خود دفاع کند که به همه زوایا و اجزای آن مسلط و احاطه داشته باشد و این مهم با مطالعه و تحقیق در علوم دیگران و منابع دیگر به دست نمی‌آید، مگر این که پاسخ آنها را از عمق وجود و تفکرات خویش بیرون بکشد.

علم و تجربه

بحث علم و تجربه را بارهای بار شنیده‌ایم و همه می‌دانیم که علم میل به آینده و تجربه میل به گذشته دارد، زمان تجربه گذشته است و زمان علم ادامه دارد.

سئوالی همواره در ذهن من است و آن اینکه نمی‌دانم چرا امروزه تا این حد ارجاع به منابع و گفته‌های دیگران باب شده است؟
یعنی وقتی مثلاً من در دانشگاه نظریه خودم را مطرح می‌کردم، همه یک

کلام می گفتند که این گفته‌ها را قبلاً چه کسی گفته، یا منبع شما چیست؟ و من با این حرف کاملاً مخالفم. چون اگر قرار باشد من حرف دانشمند قبلی را بگویم که این زحمت را قبلاً خودش کشیده است و چه ضرورتی دارد که مثل همان حرف را من هم دوباره بزنم و این یعنی همان تجربه، پس علم را چه کسی و چه موقع باید تولید کند، به نظر شما اگر دانشمندان قبلی بر روی یافته‌های خود اصرار نمی کردند، علم تا به اینجا پیشرفت کرده بود؟

و اگرچه تجربه در جای خود بسیار مفید است ولی تجربه تکرار مکررات، یکنواختی و اتلاف وقت می‌آورد، و تجربه توقف در زمان است.

چه بسا قوانین و علمی که هنوز کشف نشده‌اند ولی ما طالب این هستیم که در آموخته‌های گذشته سیر کنیم، خوبی و مفید بودن علم در تازگی و طراوت و زاینده‌گی آن است، علم همواره میل به آینده دارد چرا که زاینده‌گی ریشه در آینده دارد، علم امروز، ممکن است فردا تبدیل به تجربه شود، پس نباید به یک علم یا علم امروز به چشم دائمی و غیرقابل تغییر نگریست و نباید علم امروز را به صورت متعصبانه پذیرفت و راه را برای تحقیقات ضروری آینده بست. نباید وقتی حرف و گفته جدیدی به میان می‌آید، به سرعت به طرف آن خیز برداریم که آیا قبلاً گفته شده است یا نه.

این جهان مملو از قوانین و نظریات کشف نشده است که هرکس می‌تواند با توجه به شخصیت مستثنای خویش به بخشی از آن دست یابد، زیرا به زعم من هر انسانی استثناً آفریده شده است. و اما همان گونه که گفتیم با همه احترامی که به قبل از خود و معاصرین قایلیم، می‌گوییم که نظریه من در مشاوره و روان‌درمانی زاویه جدید و دیگری باز کرده است، و هیچگاه نخواهم گفت که من مهم‌ترین نظریه روان‌شناسی و درمانی را آورده‌ام چون ممکن است

فردا، یک فرد مستثنی نظریه استثنایی دیگری را رو کند و این نظریات و رویکردها در همه علوم از جمله مباحث مشاوره و روان‌درمانی ادامه خواهد داشت و خدمت ارزشمندی به بشر ارائه خواهد شد و هر کدام از نظریات هم در زمان خود نظریه‌پرداز و هم پس از او توسط پیروانش به ارائه خدمات خواهند پرداخت.

در این نظریه سعی کرده‌ام بین علم درونی و علم بیرونی ارتباطی برقرار نمایم. علم درونی همان آگاهی ما نسبت به خودمان و یا یکی از حالات و احساساتمان است. علم بیرونی نیز همه علوم اکتسابی و تحصیلی است. در این نظریه به بخش مهم و ضروری و در عین حال گم‌شده در ذهن افراد اشاره خواهیم کرد و تمرکزشان را برای به دست آوردن احساس لذتی که تابحال تجربه نکرده‌اند به کار خواهیم گرفت.

قدرت نظریه‌پرداز

به نظر من هر نظریه‌پرداز برای ارائه و تبیین مفاهیم نظریه‌اش، دارای علم و قدرت خاصی است. یک نظریه‌پرداز برای اثبات نظریه‌اش آن را به بخش‌های متفاوتی تقسیم‌بندی می‌کند که این بخش‌ها دارای عناوین و مفاهیم متعدد و گاهی پیچیده‌ای هستند. خوب به نظر من، اگر نظریه‌پرداز جهت اثبات نظریه خود مفاهیم ساده‌تر و قابل فهم‌تر را به کار گیرد و بتواند مخاطب، مشاور و... را تا عمق تفکر خویش پایین ببرد، از قدرت و تسلط بیشتری برخوردار است و این دلیلی بر این ادعا خواهد بود که شاکله اصلی نظریه‌اش برگرفته یا متأثر از نظریات دیگران نمی‌باشد.

مفاهیم بنیادی نظریه

الف) شخصیت

شخصیت، تصویری است که به بیرون ارائه می شود و دادن این تصویر ممکن است بصورت آگاهانه یا بدون آگاهی باشد و هرکدام تعریف خودش را خواهد داشت. اگر ما از خود و شخصیت خود در یک لحظه خاص آگاهی کافی نداشته و رفتاری بدون تفکر انجام دهیم و یا عملی را بدون در نظر گرفتن نظر دیگران انجام دهیم، این تصویر تقریباً با شخصیت واقعی ما مطابقت بیشتری خواهد داشت. ولی برحسب شرایط بیرونی و نوع نیازی که داریم، به احتمال زیاد نتوانیم یک نوع شخصیت ثابت و استواری را در همه جا ارائه دهیم. مثلاً ممکن است در خانه یک نوع شخصیت داشته باشیم، در محل کار نوع دیگر و یا مثلاً در ورزش یا بازار نوع دیگری از شخصیت را به نمایش بگذاریم. و یا ممکن است هرکس که بتواند مدت طولانی تری را با ما بگذراند با شخصیت واقعی و خارج از نیاز ما بیشتر آشنا شود. به نظر من شرایط جانی، مکان محل سکونت، فرهنگ محل سکونت می تواند نمایش

متفاوت‌تری از شخصیت اصیل و درونی ما را نشان دهد. و شخصیت اصیل و غیرنمایشی ما آن شخصیتی است که بدون توجه به این نیازها و پیرایه‌ها بروز کند. پس ما دو نوع شخصیت خواهیم داشت.

شخصیت اصیل و شخصیت نمایشی

منظور از شخصیت اصیل و واقعی، آن خود واقعی هر فرد است، درست به همان صورتی که در وجود او بوده و او می‌تواند بدون هیچ نیاز و پیرایه و بدون هیچ دغدغه و نگرانی آن را ابراز کند. شخصیت اصیل و واقعی انسان در خواب‌ها و رویاهایش بهتر نمایان می‌شود، یعنی اگر ما بتوانیم به نحوی در رویای یک فرد نفوذ کنیم و به عنوان یک تماشاگر، آنچه را او در آنجا انجام می‌دهد و یا می‌بیند، به تماشا بنشینیم، گویی شخصیت اصیل او را دیده‌ایم. البته مواقع زیاد دیگری وجود دارد که فرد تا نزدیکی‌های شخصیت واقعی خود پیش می‌رود، مثل زمانی که مثلاً در یک بیابان و یا جنگل و یا در موقعیتی ترسناک قرار دارد و همچنین است این که اگر فردی بدون توجه به هیچ چیز دیگری و به تنهایی در جایی باشد که تنها آگاهی او خودش باشد بسیار به شخصیت خود نزدیک خواهد بود و گاهی نیز واقعاً خودش خواهد بود.

تفاوت در شخصیت اصیل و واقعی

همه انسان‌ها با هم متفاوتند، رفتارظاهری همه آدم‌ها آنها را شبیه هم جلوه می‌دهد، ولی در واقع تفاوت بسیاری با هم دارند و شبیه بودن این گونه افراد باهم برحسب تظاهر و شخصیت غیرواقعی آنان است و گرنه شخصیت اصیل، خصوص هر فرد است و به تعداد انسان‌های روی زمین شخصیت

واقعی و اصیل داریم. از آنجا که شخصیت اصیل و واقعی تظاهر بیرونی کمی دارد، تنوع و تعداد آن مشخص نمی‌شود و نوعی اشتراک در شخصیت در بین مردم دیده می‌شود که در واقع آن اشتراک در شخصیت نه از نوع اصیل بلکه از نوع غیرواقعی آن است.

تفاوت در شخصیت نمایشی و غیرواقعی

تنوع در این نوع شخصیت بسیار بیشتر از شخصیت اصیل است، یعنی در واقع، فرد شخصیت‌های متفاوت نمایشی را در اطراف شخصیت اصیل خود به وجود آورده و به نمایش می‌گذارد و از آنجا که یک فرد برحسب نیازها، ضرورت‌ها، و... می‌تواند به صورت‌های متفاوتی خود را نشان دهد، پس می‌تواند دهها نوع صورت و شخصیت از خود به دیگران و جامعه نشان دهد و همین موضوع تنوع و گوناگونی شخصیت نمایشی را چندین برابر می‌کند، مثل این که ممکن است یک فرد در تجارت کلاهبردار، در محل زندگی فرد معتمد، در منزل فردی پرخاشگر، در مدرسه فردی مطیع و... نشان دهد و هر گروه ممکن است شخصیت او را آن گونه که دیده اند تعریف کنند، که در واقع شخصیت او هیچ کدام از آنها نبوده است. خُب، هر کدام از این شخصیت‌ها، ممکن است برای یک فرد شخصیت واقعی حساب شود و مادامی که تظاهر شخصیتی دیگری از او ندیده باشند پایدار باشد، ولی همین که شکل دیگری از شخصیت او را ببینند، هرچه در مورد این نوع شخصیت او می‌دانسته‌اند، به یک باره فرو می‌ریزد و تبدیل به چهره‌ای مبهم، مغشوش و نامتعادل می‌گردد و این ویژگی شخصیت نمایشی است. جالب است بدانید که شخصیت نمایشی شبیه یک فرد دروغگوست که گاهی در بین دروغ‌هایش گیر می‌افتد و بعضی

از آنها را نمی‌داند که کی و چگونه گفته است. شخصیت نمایشی نیز همین گونه است، زیرا از بس نقش غیرواقعی و شخصیت نمایشی به اجرا می‌گذارد گاهی بین انواع شخصیت های نمایشی او خلط شده و او را مفتضح و بی‌آبرو می‌کند و شخصیت غیرواقعی او را نمایان می‌سازد.

نکته جالب دیگری که در تفاوت شخصیت اصیل و نمایشی وجود دارد این است که تظاهر این دو شخصیت برعکس همدیگر عمل می‌کند. به عنوان مثال فردی را در نظر بگیرید که شخصیت اصیل او یک فرد سلطه‌گر، پرخاشگر و زورگوست ولی شخصیت نمایشی او یک شخص محترم، متین و موقر است. حال اگر در چاله‌ای آب جمع شده باشد و ماشینی که در گذر است آن آب و لجن را بر روی او پرتاب کند، در اینجا شخصیت اصیل او که همان سلطه‌گری و پرخاشگری است به کمک او می‌آید و برای دفاع از خود، از این شخصیت کمک می‌گیرد. نکته دیگر این که شخصیت اصیل به صورت غیرارادی عمل کرده و این شخصیت نمایشی است که ارادی و گزینشی عمل می‌کند و این از تفاوت‌های اساسی بین آن دو است.

شخصیت اصیل و واقعی چون اصالت دارد، کامل است، متعصب است، به ندرت تغییرپذیر می‌باشد، به همین دلیل از ثبات بالایی برخوردار می‌باشد. برایتان مثالی بزنم، فردی را در نظر بگیرید که مثلاً زبان مادری او انگلیسی است و در پیش خانواده، بستگان و نزدیکان همواره انگلیسی صحبت می‌کند و شخصیت اصیل او با این زبان شکل گرفته است، اما همین فرد زبان ایتالیایی را به راحتی صحبت می‌کند و در واقع بخش عمده عمر خود را در ناپولی ایتالیا گذرانده و کاملاً با مردم مأنوس و حشر و نشر دارد و این زبان را مثل آنها صحبت کرده و مسلط است. خُب اگر یک موضوع بسیار جدی برای ایشان

اتفاق بیفتد مثل این که در یک آن فرزندش به زیر ماشین برود و یا بخواهد به صورت آنی از خود دفاع کند و یا آنقدر ناراحت شود که خودش و موقعیتش را فراموش کند، در اینجا اگر بخواهد صحبت کند دیگر به زبان ایتالیایی نخواهد بود بلکه این زبان انگلیسی و اصلی خودش است که به کمک او خواهد آمد، زیرا خود و شخصیت او با این زبان شکل گرفته و اصالت پیدا کرده است.

در نهایت می توان این گونه گفت که شخصیت اصیل بسیار محدود، ناب و ارزشمند است و شخصیت نمایشی بسیار حجیم، ناخالص و ناپایدار می باشد.

چگونگی تشکیل شخصیت

شروع شکل گیری شخصیت خیلی پیش تر از دوران بارداری مادر می باشد، چرا که فرزند عصاره وجود پدر و مادر و پیشینیان است. نوزاد متولد شده دو چیز خیلی مهم را با خود به این جهان می آورد ۱ - جسم ۲ - خمیرمایه شخصیتی. و این دو چیز سابقه ارزشمند فرد انسانی در شکل گیری شخصیت اوست.

الف - جسم نوزاد - بزرگترین و مهم ترین چیزی که خانواده و جامعه هدیه می گیرد جسم نوزاد است و هر چیز قابل مطرح دیگری بر روی همین جسم معنا خواهد داشت، به همین دلیل و با شروع زندگی این کودک، همه چیز معنا پیدا می کند، چون اگر این جسم نبود بر روی چه چیزی و یا چه شخصیتی سخن می گفتیم.

ب - خمیرمایه شخصیتی - با تولد کودک درست است که در وهله اول

بیشتر جسم او ما را به خود مشغول می‌کند ولی همین نوزاد تازه متولد شده، یک فنداسیون نرم، منعطف و شفاف و صاف را به عنوان خمیرمایه اصلی شخصیتی به همراه خود می‌آورد. بنابراین این پشتوانه اصیل شخصیتی به همراه جسم خود پا به این جهان می‌گذارد، به همین دلیل من معتقدم که تأثیر ارث و ژنتیک بر روی شخصیت فرد بیش از محیط می‌باشد و اگرچه محیط می‌تواند آن خمیرمایه نرم و منعطف را به اشکال دیگر درآورد ولی با توجه به این که اصالت و پایداری خمیرمایه اصلی شخصیت سابقه و قدرت بیشتری دارد و عجین با جسم اوست، هرگاه زمینه برای ظهور و بروز آن فراهم شود به اصل خود بازمی‌گردد. جالب است بدانید که برگشت به اصل، نیاز به آموزش و کسب مهارت ندارد و خود به خودی و غیرارادی عمل می‌کند در حالی که تأثیر محیط با آموزش و شرایط زندگی فرد محقق می‌شود. مثالی را برایتان می‌آورم که موضوع برگشت به اصل و خمیرمایه شخصیتی مشخص شود. پدری را می‌شناختم که با توضیح این مطلب بر درستی این گفته صحنه می‌گذارد، ایشان می‌گفت یک روز من در منزل و در جمع خانواده بودم که ناگاه خبر آوردند که پسرت با پسر همسایه دعوا کرده است، زود باشید که الان اتفاق ناگواری می‌افتد. ایشان می‌گفت که من خودم را سراسیمه به آنجا رساندم و در ناباوری تمام دیدم که پسر ۱۲ ساله‌ام با یکی از دوستانش در یک زمین خاکی و ماسه‌ای دعوا گرفته و پس از این که پشت او را به زمین زده، محکم بر روی او نشسته است و برای این که نتواند از زیر پاهایش خلاصی پیدا کند، تمام خاک‌ها و ماسه‌های اطراف او را جمع کرده و دوستش را تقریباً در آنها دفن کرده و برای این که مانع فحاشی و ناسزاگویی او شود، گاه‌گاهی در دهان او خاک و ماسه می‌ریزد. و ناباوری من در این بود که خود من بارها

درست مثل همین صحنه و دعوا را برای دیگران به وجود آورده بودم و حالا گویی پسر من در تمام آن صحنه‌ها با من بوده است و برای لحظاتی فکر کردم که دوباره خودم در حال انجام دوباره آن هستم و این در حالی بود که هیچگاه پسر من آن صحنه را از من ندیده و نشنیده بود. این مثال و مثال‌های متعدد دیگر به ما می‌فهماند که خمیرمایه اصلی شخصیت که کودک با خود آورده است بسیار قوی و بدون تغییر عمل می‌کند، چرا که گویی از قبل یک نقشه راهی در اختیار دارد که درست مثل همان عمل می‌کند. البته ناگفته نماند که تأثیر محیط بسیار قوی و کارساز است و می‌تواند آنچنان ساختاری در شخصیت به وجود بیاورد که بسیار متفاوت با خمیرمایه ارثی فرد باشد، ولی آنچه مدنظر ماست این است که در شرایط عادی و معمولی این شرایط محیطی و تأثیر محیط بر شخصیت است که ممکن است حرف اول را بزند، اما در شرایط غیرعادی و اضطرابی، این بروز و ظهور آن خمیرمایه اصلی و واقعی است که حرف آخر را می‌زند. نتیجه‌ای که از این بحث می‌گیریم اینست که به اعتقاد من اگرچه ارث و محیط هر دو تأثیر بسزایی در شکل‌گیری شخصیت دارند ولی این خمیرمایه اولیه و ریشه‌دار در شخصیت فرد است که در بزنگاه‌ها ظاهر شده و مسیر حرکتی فرد را مشخص می‌کند و در این رابطه می‌توان به فردی اشاره کرد که عمری را با یک شیوه مشخص و مقبول زندگی می‌کند و یکباره می‌شنوید که موجب قتل چند نفر شده است و این همان برگشت به ریشه و اصالت فرد باشد که در یک لحظه و به صورت غیرارادی او را به آن ورطه می‌کشاند. البته در اینجا نمی‌خواهم بگویم که اختیار را از او سلب می‌کند، بلکه صرفاً می‌خواهم بگویم که یک اینچنین زمینه قوی و قبلی در وجود او برای به وجود آوردن دوباره آن صحنه‌ها موجود می‌باشد.

علم حصولی و علم حضوری

هر چیزی را که کسب می‌کنیم و فرا می‌گیریم جزء علوم حصولی است که غالباً از بیرون و با حواس پنج‌گانه کسب می‌گردد و گاهی نیز از راه تفکر حاصل می‌شود. و اما علم حضوری علمی است که حواس پنج‌گانه در آن تأثیر مستقیمی ندارد و این علم در درون آگاهی خود فرد است، یعنی علمی است که در پیش خود فرد حاضر است. یکی از پایه‌های مهم نظریه غفلت درمانی بر روی علم حضوری فرد از خود بنا شده است.

یکی از آفت‌های مهم علوم حصولی و حضوری می‌تواند فراموشی، غفلت و ایجاد فاصله باشد.

در علم حصولی، همه این آفت‌ها در صورتی که خود فرد بخواهد قابل جبران است ولی در علم حضوری با توجه به این که آن علم با فرد مأنوس و آمیخته می‌باشد، از شدت حضور، فرد درک درستی از آن علم ندارد و به همین دلیل به سراغ آن نمی‌رود و این ایجاد فاصله بین علم حضوری فرد و خودش باعث فاصله گرفتن فرد از خود و داشته‌ها و سرمایه‌هایش می‌شود و این نظریه درمانی بنا دارد که با تمرکز فرد بر روی علم حضوری خویش و پیدا کردن سرمایه‌های موجود، به درمان جسمی و روحی روانی فرد کمک نماید.

جالب است که هر دو شخصیت اصیل و نمایشی به یک اندازه می‌توانند از علوم حصولی و حضوری بهره ببرند ولی با توجه به این که تظاهر حواس پنج‌گانه در تمامی شئون زندگی انسانی وجود دارد علم حصولی راحت‌تر و قابل دسترس‌تر به نظر می‌رسد و به همین دلیل همه علوم موجود رشد و پیشرفت خود را مدیون این حواس می‌باشند، اما چون علم حضوری، در پیش خود و آگاهی خود فرد است و در بیرون دیده نمی‌شود و تظاهرات بیرونی

ندارد، متأسفانه رشد و بالندگی نیز نداشته است و به همین خاطر مردم از فواید این علم تقریباً بی‌بهره مانده‌اند. امیدوارم با کمک محققین و منتقدین، این زاویه جدید روان‌درمانی بتواند به خدمتی ماندگار برای هموعان تبدیل شود.

برای ارتباط بین مطالب مطرح شده در شخصیت و آنچه در ادامه نظریه خواهد آمد، گفتن این نکته لازم است که فرد برای رسیدن به سلامت، باید به خودش مراجعه کند و این خود، در درون اوست و هرچه فرد با علم حضوری بیشتر به خودش نزدیک‌تر و درک درست‌تری از خود و آنچه متعلق به اوست پیدا کند، خود را بهتر می‌شناسد و این شناخت، شاهرهای برای رسیدن به سلامت جسمی و روانی او خواهد شد.

ب) ماهیت انسان

انسان موجودی شریف، خلاق، مختار، مجبور، ضعیف، عجول، فاسد،

شاکلی و سیال بین دو شخصیت اصیل و نمایشی خویش است و هرچه شدت ارتباط او به یکی از دو قطب شخصیت اصیل و نمایشی بیشتر باشد، تصویری که به مردم ارائه می‌دهد تصویری شفاف‌تر و قابل تعریف‌تر از شخصیت او می‌باشد. شرافت و آقایی انسان نسبت به دیگر جانداران بی‌هیچ شک و شبهه‌ای قابل قبول است و این انسان است که در طول تاریخ همواره مسیر رو به رشد و تعالی خود را گام به گام طی کرده و به اینجا رسیده است، در حالی که دیگر موجودات فقط توانسته‌اند بقاء خویش را تأمین کنند و یا تغییر بسیار جزئی در شیوه زندگی بعضی از آنها به وجود آمده است. انسان بر حسب نیازهایش، فکر را به کار گرفته، تفکر توانسته است زمینه خلق تمامی مصنوعات مورد نیازش را تأمین نماید و مسیر تفکر و خلاقیت همیشه بر روی

او باز است و همواره می‌تواند موقعیت فعلی خود را بهبود بخشد. انسان با همه شرافت و بزرگی و خلاقیت مختار و مجبور است.

مختار است که هر چیزی را انجام دهد و مسئولیت آن را نیز بپذیرد، او مختار است ولی آیا همیشه از این اختیار می‌تواند استفاده کند. بارها اراده کرده‌ایم که کاری را انجام دهیم و مسئولیت آن را نیز بپذیریم، ولی چیزی یا کسی مانع از انجام این اختیار و اراده ما شده است. مثل این که اختیار کرده‌ایم که در ساعت ۱۰ صبح در یک جلسه مهم سخنرانی شرکت کنیم ولی پس از حرکت در راه تصادفی صورت می‌گیرد و ما را راهی بیمارستان می‌کند و این تصادف خارج از قدرت و اختیار ما بوده است. پس اگرچه ما مختار به اراده هر چیزی هستیم این به معنای انجام واقعی و حتمی آن اراده نیست. اما همین انسان با وجود این که گاهی مجبور است برخلاف اراده خود عمل کند یا کسی یا چیزی مانع عمل ارادی او می‌شود، مختار است که آنچه می‌خواهد و در توان اوست انجام دهد و این را در زندگی روزمره انسان‌ها که هر لحظه کاری را اراده کرده و انجام می‌دهند به وضوح مشاهده می‌کنیم. انسان واقعاً موجود ضعیفی است و بیشتر ضعف او در مورد جسم اوست، جسمی که بر روی دو پای ناپایدار راه می‌رود و دیگر قوای جسمانی او نیز به مراتب از بعضی از حیوانات رده پایین‌تر و بعضی از پستانداران ضعیف‌تر است و اما انسان با توجه به تفکر و استفاده از خلاقیت توانسته است بر روی این ضعف بزرگ خویش پوشش بیندازد و نه تنها ضعف جسمی خویش را از جانداران و حیوانات دیگر مخفی کرده، بلکه در مواردی به آنها زور هم می‌گوید و آنها را رام قدرت و خلاقیت خویش کرده است. انسان عجول و شتاب‌زده است، گویی برای رسیدن، وقت کمی دارد. شتاب‌زدگی او را در هراس و نگرانی نگه

می‌دارد، نتایج تفکراتش گاهی او را به سوی گمراهی و بیراهه می‌کشاند. انسان فاسد است، به این معنی، که اگر از شرافت و بزرگی خود فاصله بگیرد فساد می‌کند و کارهای را انجام می‌دهد که حیوانات دون‌پایه نیز یاد ندارند. ما انسان‌ها هرچه به طرف خود، فطرت، خودشناسی و درونمان پیش می‌رویم، گویی به سمت شرافت انسانی خود حرکت کرده و آنچنان مهربان و صمیمی با هم‌نوعان خود برخورد می‌کنیم که یک احساس لذت ماندگار در افراد ایجاد می‌شود و اما اگر تمایل به قطب متضاد شرف پیدا کردیم، ما قادر به انجام کارهایی هستیم که حتی حیوانات نیز قادر به فهم و انجام آنها نیستند.

جالب است که انسان‌ها در یک مقیاس درجه‌بندی شده مثلاً از ۰ تا ۱۰+ (منفی صفر تا مثبت ۱۰) در حرکت هستند. مثلاً کسی که کار انسانی فوق‌العاده ای انجام دهد می‌گوییم به مدارج بالای انسانی ارتقاء یافته و امتیاز او به طرف ۱۰ می‌باشد و بعضی نیز آنقدر فساد و خونریزی انجام می‌دهند که به امتیاز زیر صفر سقوط می‌کنند و این ویژگی، خاص انسان است چرا که حیوان بیچاره، مثلاً تمام اعمالی که انجام می‌دهد، شبیه هم و تقریباً در یک نقطه ثابت از این مقیاس قرار می‌گیرد، پس گاهی این انسان شرافت خود را از حیوان هم پایین‌تر می‌برد.

شاکي و طلبکار - غالب انسان‌ها شاکي و طلبکار هستند و شکایت آنها

از جسم و روان خود آنها شروع شده و می‌تواند به همه چیز سرایت کند و این گونه افراد همواره در گله و شکایت هستند، مثلاً سرم درد می‌کند، فکرم ناراحت است، چرا باران بارید و لباس من خیس شد؟ و دایره گلایه و شکایت آنها مرز خاصی نمی‌شناسد و این گونه افراد گویی همواره با مشکل، مریضی و ناراحتی دست و پنجه نرم می‌کنند و معمولاً تمرکز اصلی آنها بر روی امراض،

مشکلات و چگونگی اعمال دیگران می‌باشد.

انسان‌ها غالباً به یکی از دو قطب شخصیت اصیل و نمایشی گرایش دارند ولی تعداد افرادی که دارای شخصیت نمایشی می‌باشند چندین برابر شخصیت‌های اصیل است.

و اما در مقابل انسان‌های شاکی و طلبکار انسان‌های شاکر و راضی قرار دارند که به نسبت افراد شاکی و طلبکار بسیار کمتر هستند. نام دیگر انسان‌های شاکر و راضی، شاکر و بدهکار می‌باشد. یعنی آن قدر شاکر و ممنون داشته‌های خود می‌باشند که برای داشتن و بدست آوردن آنها خود را مدیون دیگران می‌دانند و به همان نسبت نیز از وجود آنها ممنون بوده و احساس رضایت می‌کنند. همانگونه که آمد افراد معمولاً به یکی از دو قطب شخصیت اصیل و نمایشی گرایش دارند، ولی تعداد افرادی که دارای شخصیت نمایشی می‌باشند همواره بیشتر است. انسان‌های شاکی و طلبکار و همیشه گلایه‌مند بیشتر در زیرمجموعه شخصیت نمایشی قرار می‌گیرند و افراد همیشه شاکر و راضی نیز زیرمجموعه شخصیت اصیل را تشکیل می‌دهند. ولی این به معنای این نیست که این تقسیم‌بندی در بین آنها یک بار و برای همیشه می‌باشد، بلکه ممکن است تحت شرایطی جابجایی‌هایی صورت گیرد و یک فرد از یک زیرمجموعه شخصیتی به زیرمجموعه دیگر برود و این بسته به شرایط و آگاهی فرد از خود و میزان تمرکز بر خودشناسی خویش است.

ج) مفهوم اضطراب و بیماری روانی

مفهوم اضطراب از دیدگاه من، غفلت از وجود داشته‌ها و سرمایه‌های موجود و تلاش برای به دست آوردن نداشته‌هاست. خودشناسی فرد مضطرب

دچار اشکال است، او در این لحظه نمی‌داند که واقعاً کیست و چه سرمایه‌هایی دارد، اضطراب او از فاصله گرفتن با خود واقعی‌اش می‌باشد. درک درستی از شرایط و روابط خود ندارد، او هنوز خود را نشناخته است، به زوایای متعدد و جوانب متفاوت جسم و روان خود مسلط نشده است و هرچه فاصله بین شناخت فرد از خود و سرمایه‌های موجودش بیشتر شود اضطراب و بیماری روانی او نیز شدت می‌گیرد.

فرد بیمار، هر نوع مشکل، یا نقص و یا درد موجود در جسم و روان خود را به صورت یک شکایت دائمی در نظر می‌گیرد که از نظر او قابل حل نمی‌باشد، زیرا راهکاری قدرتمند در مقابل آن پیدا نمی‌کند و آن را یک کمبود بزرگ می‌بیند و چون خود را برای حل آن بسیار کوچک فرض می‌کند، خود به خود آن را بزرگنمایی کرده و در مقابل آن تسلیم می‌شود و این تسلیم، او را به ورطه اضطراب و بیماری روانی می‌کشاند.

خودشناسی

مراحل جسمی - روانی خودشناسی

- مرحله اول: از تولد تا ۷ سالگی - خودشناسی ناقص
- مرحله دوم: از ۸ تا ۱۴ سالگی - خودشناسی مبهم
- مرحله سوم: از ۱۵ تا ۲۱ سالگی - خودشناسی مبالغه
- مرحله چهارم: از ۲۲ تا ۴۰ سالگی - خودشناسی واقعی
- مرحله پنجم: از ۴۱ تا ۵۰ سالگی - خودشناسی مقایسه
- مرحله ششم: از ۵۱ تا ۷۰ سالگی - خودشناسی رکود
- مرحله هفتم: از ۷۱ سالگی تا مرگ - خودشناسی نقصان

تعریف خودشناسی

خودشناسی در این نظریه به معنای آگاهی از تمامی زوایای مربوط به خود که شامل جسم، روان، روابط، نیازها، پیوندها، احساسات و هر چیزی که متعلق به اوست و یا می‌تواند متعلق به او باشد اطلاق می‌شود، تا جایی که می‌تواند آمال و آرزوها و تخیلات او را نیز شامل شود و در این تعریف به هر چیزی که متعلق به یک فرد می‌باشد، سرمایه آن فرد می‌گوییم و خودشناسی در اینجا یعنی اینکه یک فرد در هر لحظه از زمان جایگاه خود را نسبت به این داشته‌ها و سرمایه‌اش بداند و بتواند درک صحیحی از آنها داشته باشد.

مرحله اول - جسمی - روانی از تولد تا ۷ سالگی

این مرحله، مرحله نیاز، کمبودها، ضعف‌ها و مرحله ترس از، از دست دادن موقعیت موجود است، در این مرحله کودک بیشتر محافظه‌کار است و می‌خواهد هر چیزی که متعلق به اوست را محکم بگیرد تا مبادا از دست او خارج شود و هر چیزی که در این مرحله از او گرفته شود، این احساس از دست دادن و احساس نیاز و ترس از این که این موقعیت موجود بهم خواهد خورد و امنیت او را از بین خواهد برد، در او اضطراب ایجاد می‌کند. حال اگر والدین و بالانحص مادر در این مرحله بتوانند حس امنیت را در او واقعی و باثبات کند، کودک برای رفتن به مرحله بعدی که معمولاً مرحله ورود به اجتماع می‌باشد، جزع و فزع نخواهد کرد. در این مرحله یعنی از سنین سه تا ۷ سالگی کودک جسم خود را بسیار ضعیف می‌بیند و این ضعیف‌بینی، خود باعث ترس و اضطراب او می‌شود و در این مرحله، خودشناسی او بسیار ناقص می‌باشد چرا که بیشتر توجه او به غیر خودش می‌باشد و در مورد

خودش چیز زیادی نمی‌داند. یعنی هیچ تصویر روشنی در مورد سرمایه‌های موجود خود ندارد و فقط می‌داند که هر چه دارد باید برای همیشه مواظبت کند و در این مرحله اگر گله و شکایتی هم داشته باشد از این جهت است که نیاز او برطرف شود. خودشناسی فرد در مرحله اول جسمی - روانی - خودشناسی ناقص است.

مرحله دوم - جسمی - روانی از ۸ تا ۱۴ سالگی - خودشناسی مبهم

در این مرحله کودک به صورت رسمی وارد اجتماع شده و آموزش و تعلیم او شروع می‌گردد و این زمانی است که او در یک رقابت و مقایسه با دیگران قرار می‌گیرد، اگرچه هنوز نیاز او به والدین و روابط سودآور بسیار شدید است ولی تا حدودی یک تصویر مبهم و اعوجاجی از خود، نیازها و خواسته‌ها و سرمایه‌های خود دارد. روحیه محافظه‌کاری کودک هنوز حفظ شده ولی با این وجود، او حالا می‌تواند بین اهمیت وجودی داشته‌هایش ارزش‌گذاری نسبی ایجاد کند و این مطلب می‌تواند اهمیت بعضی از افراد و یا نیازهایش را برای او مشخص نماید. به همین دلیل، زمان برای او دارای معنی خاصی می‌شود مثلاً می‌تواند چندین ساعت را در مدرسه و بدون وابستگی به نیازهای دیگرش سپری کند و به این مرحله از خودشناسی برسد که درست است که من به والدین و دیگر چیزها نیازمندم ولی رفتن به مدرسه را نیز چون آنها می‌خواهند و اگر به مدرسه نروم آنها از من ناراحت می‌شوند و ناراحتی آنها باعث این می‌شود که نیازهای مرا تأمین نکنند، پس باید در مدرسه مانده و درس بخوانم. و اینگونه خود را متقاعد می‌کند و از استرس موجود می‌گریزد. در این مرحله نیز همه چیز به همان نیازهای اولیه کودک برمی‌گردد و تا

حدودی او به خودشناسی مبهم رسیده است. یعنی کودک در این سنین نمی‌تواند طبق مصلحت واقعی خود حرکت کند و چون بخشی از امورات خود را به صورت دستوری پذیرفته و انجام می‌دهد، به این بخش با حالت اجبار و اکراه نگاه کرده و خود را فقط با آن همراه می‌کند. در مرحله دوم جسمی - روانی کودک نگران این است که نکند والدین نسبت به رفتن مدرسه و انجام تکالیف و اخذ نتایج، از من ناراحت شوند و می‌ترسد که این ناراحتی آنها باعث فاصله بین آنها و کودک شود و این ایجاد فاصله برای کودک ترس و دلهره و اضطراب به همراه می‌آورد. در این مرحله اگر والدین و یا مادر بتواند همراه نگرانی‌های کودک حرکت کرده و در مواقع ضروری به او دلگرمی بدهد و کودک احساس پشت‌گرمی و حمایت کند، می‌تواند از این مرحله به سهولت گذشته و وارد مرحله بعدی خودشناسی شود.

مرحله سوم - جسمی - روانی از ۱۵ تا ۲۱ سالگی - خودشناسی مبالغه

در این مرحله در کودک تغییرات فیزیولوژیکی و هورمونی دوره بلوغ باعث شده است که او خود را متفاوت از مرحله دوم ببیند و این تفاوت نیز خیلی آشکار است. با توجه به این که تغییرات به وجود آمده در او با افزایش انرژی جسمانی همراه است، او حالا احساس سلامتی بیش از حد در جسم و روان خود دارد. کودک در این مرحله که در واقع وارد در مرحله نوجوانی خود شده است، بسیار مبالغه‌آمیز برخورد می‌کند، یعنی او فکر می‌کند که هر چیزی که در آن ضعف و مشکل و عدم سلامتی باشد متعلق به او نیست و دامن او را نمی‌گیرد، به همین دلیل بی‌باک شده و کارهایی می‌کند که گاهی والدین او نگران می‌شوند. آنقدر انرژی دارد که فکر می‌کند این انرژی هیچگاه

پایانی ندارد و مادام‌العمر است، به همین منظور خودشناسی او از خود و روحیاتش خودشناسی مبالغه و بزرگ‌بینی است. باید توجه داشت که او این انرژی‌اش را بزرگنمایی نمی‌کند بلکه آنها را بزرگ‌بینی می‌کند و واقعاً هم نسبت به این سن نوجوان آن همه انرژی بزرگ و زیاد است. و این مرحله همان مرحله‌ای است که نوجوان فکر می‌کند از همه بیشتر می‌داند و حتی در جواب بزرگ‌ترها و والدین جواب سربالا می‌دهد و فقط در جمع دوستان صمیمی خود احساس هم‌تراز بودن می‌کند و در آنجا خیلی راحت‌تر است و در نهایت این که فکر می‌کند او در مرکز جهان است و دنیا بر مدار قدرت او می‌گردد.

مرحله چهارم - جسمی - روانی از ۲۲ تا ۴۰ سالگی

این دوره تقریباً ابتدای جوانی و ورود به بازار کار و تدارک مقدمات ازدواج می‌باشد و همان گونه که رفته رفته سن او رو به افزایش است با تک تک واقعیات پیش آمده روبرو می‌شود و خودشناسی مبالغه‌ای او رو به تعدیل می‌گذارد و به سمت واقعیت برمی‌گردد و او گام به گام به واقعیت نزدیک تر می‌شود. واقعیت انرژی محدود، واقعیتی به اسم مریضی، واقعیتی به اسم کار و درآمد و گشتن و پیدا کردن شغل مناسب، واقعیتی به اسم ازدواج و تشکیل خانواده، واقعیتی به اسم مسکن، واقعیتی به اسم روابط خانوادگی، فامیلی، اجتماعی و... و بالاخره همه این مسائل او را با واقعیت‌های یک زندگی آشنا می‌کنند و حالا چیزهایی می‌داند که در مرحله سوم اصلاً نمی‌دانسته و یا حتی شنیدن آنها هم برایش مسخره می‌آمده است. حالا می‌داند که گاهی آدم مریض می‌شود، حالا می‌داند که دست بالایی دست بسیار است، حالا می‌داند که دنیا

صرفاً بر مدار او نمی‌چرخد و این اوست که خود را با دنیا و امورات آن مطابقت می‌دهد. و این آشنایی با واقعیت‌ها تا ۴۰ سالگی ادامه می‌یابد و اگر مشکل خاصی پیش نیاید در این سن او دیگر کاملاً پخته شده و تمام واقعیات موجود را درک کرده و به یک خودشناسی واقعی رسیده است و منظور از خودشناسی واقعی یعنی این که به همه جوانب زندگی خود اعم از جسم و روان و روابط و شرایط بیرونی دست یافته و جایگاه خود را به خوبی می‌شناسد.

مرحله پنجم - جسمی - روانی از ۴۱ تا ۵۰ سالگی - خودشناسی مقایسه

در زندگی نوع انسان دو دوره یا تحول مهم قابل تفکیک است، تحول صعود، تحول نزول. تحول صعود از تولد تا ۴۰ سالگی است و تحول نزول از ۴۱ سالگی تا هنگام مرگ می‌باشد. تحول صعود را از این جهت صعود می‌نامیم که از بدو تولد تا ۴۰ سالگی همه مسایل و موضوعات مطرح شده اعم از فیزیکی و روانی سیر رو به رشد و تکاملی را طی می‌کنند، ولی از ۴۱ سالگی به بعد، این مسیر، بتدریج کمال خود را از دست می‌دهد و تحول نزولی صورت می‌گیرد که پایان آن نیز با مرگ فرد که درنازل ترین نقطه قرار دارد همراه می‌شود.

و اما فرد از ۴۱ سالگی تا ۵۰ سالگی به دوره خودشناسی مقایسه وارد می‌شود و معنی آن این است که از کودکی تا ۴۰ سالگی چون نگاه رو به جلو و تکاملی داشته است، گویی فرصت برگشت و نگاه به عقب و یا نگاه به مسیر طی کرده خود را پیدا نکرده است و حالا در سن ۴۱ سالگی فرصتی پیدا کرده

تا به راه آمده خود نگاهی دوباره بیندازد و تا آنجا که می‌تواند بعضی از خطاها و اشتباهات خود را جبران کند. به همین منظور او خود را از همه جهات با هم‌سن و سال‌ها و یا با همکاران خود و یا با بازنشستگان، در همه موضوعات مقایسه کرده و می‌خواهد بداند که او زندگی را تابحال چگونه طی کرده است. او با دقت به سلامتی خود، به خانواده به خوشبختی به درآمد به مکنات و دارایی به چگونگی تربیت فرزندان و به هرچه که متعلق به اوست می‌نگردد و این موارد را با افراد فامیل، دوستان و هم‌سن و سالها و هم‌قطاران خود مقایسه می‌کند. اگر در این مقایسه خود را کمتر و عقب‌تر یافت، احساس شکست خواهد کرد و در صورتی که خود را هم‌تراز یا موفق‌تر از آنها ببیند، احساس رضایت می‌کند.

مرحله ششم - جسمی - روانی از ۵۱ تا ۷۰ سالگی - خودشناسی رکود

این دوره، دوره پیری است و این زمانی است که بر اثر ضعف تدریجی بدن، انواع بیماری‌ها و دردها و مشکلات به نوبت و گاهی هم‌زمان به سراغ فرد می‌آیند و نه تنها دیگر فکری برای رشد ندارد بلکه در این زمان اگر مقایسه‌ای هم صورت دهد، خود را بازنده آن می‌داند، زیرا بیماری‌ها و دردها گاهی اوقات امان او را بریده و برایش مشکل‌ساز می‌شود و فردی که وارد دوره پیری می‌شود، درست برعکس فردی عمل می‌کند که در مرحله سوم خودشناسی مبالغه وجود دارد، یعنی او انرژی زیاد بدن را مبالغه می‌کرد و فرد پیر ضعف و سستی بدن و بیماری‌ها را مبالغه خواهد کرد. چنین فردی بیشتر گرفتار زمان حال خود است که چگونه از این امراض و گرفتاری‌ها خلاص شود و حال آنکه هیچ پایانی نیز برایش قابل تصور نیست.

خودشناسی فرد پیر، خودشناسی رکود است، رکود در اینجا یعنی توقف در مشکلات و خلاصی نیافتن از آن. یعنی تا یک مشکل و بیماری اهم از جسمی و روانی را حل می‌کند یک یا چند بیماری دیگر به سراغش می‌آیند و همیشه او را زمین گیر و راکد نگه می‌دارند.

مرحله هفتم - جسمی - روانی از ۷۱ سالگی تا مرگ - خودشناسی نقصان

این سن که همان سن کهنسالی است، دوره‌ای از عمر انسان است که ضعف جسمی و روانی کاملاً بر او چیره شده و از نظر جسمی و روانی نیز مشکلاتی تقریباً دایمی پیدا کرده است. این دوره از آن جهت دارای خودشناسی نقصان نام گرفته، که یک فرد کهنسال خود را در مرکز همه مشکلات و بیماری‌های جسمی و روانی به صورت بی‌پناه و یار و یاور می‌بیند، و آنقدر در وجود خود نقص احساس می‌کند که شناخت او از خود خودشناسی نقصان می‌باشد، یعنی چیزی یا راهی برای سلامتی یا تکمیل سلامت خود نمی‌یابد و خود را ضعیف‌تر از آن می‌داند که بتواند امیدوار به آینده باشد و فرق خودشناسی ناقص مرحله اول کودک با خودشناسی نقصان دوران کهنسالی در این است که کودک در حال تکمیل کردن آن نقص خود می‌باشد ولی فرد کهنسال دیگر نه می‌تواند و نه امید دارد که نقص‌ها و ضعف‌های متعدد خود را تکمیل و جبران نماید و چون این نقص‌ها تنوع دارد، فرد کهنسال خود را در نقصان کامل می‌بیند.

چند نکته

۱ - تعداد این مراحل و سنین مطرح شده برای هر مرحله حصر عقلی

نبوده و نسبی می‌باشد و در اقلیم‌های متفاوت تا حدودی فرق خواهد کرد.

۲ - قصد من از مطرح کردن این مراحل جسمی - روانی برای افراد، بیشتر برای شناخت روحیات فرد و این که چه نوع برداشتی از خودشناسی خود دارد می‌باشد و در اینجا همان برداشتی که فرد از خودشناسی خود دارد آمده است و این به معنای این نیست که این خودشناسی واقعاً لازمه آن مرحله می‌باشد. به عنوان مثال خودشناسی مبالغه برای یک نوجوان ممکن است باعث مشکلاتی گردد، که مشاور یا درمانگر با آگاهی از این نوع خودشناسی می‌تواند راهکارهای لازم را جهت سلامت او ارائه دهد.

۳ - درست است که این خودشناسی‌های هفت‌گانه برای این مراحل تعریف شده است و هر گروه سنی نیز به واقع همان خودشناسی را دارد، ولی موضوع قابل اهمیت این است که، این افراد در مورد خودشناسی خود بیشتر به مواردی توجه می‌کنند که جنبه‌های مشکل‌آفرین و منفی خودشناسی آنهاست، یعنی بیمار روانی صرفاً آن موارد یا مشکلاتی را توجه و برجسته می‌کند که این موارد بخش کوچکی از خودشناسی او می‌باشد، و جنبه‌های مخفی و پنهان خودشناسی او بسیار گسترده تر خواهد بود. همانگونه که در تعریف خودشناسی گفتیم، خودشناسی یک فرد فقط به جنبه‌هایی که او توجه دارد نیست، بلکه جنبه‌های بسیاری را شامل می‌شود که جنبه‌های آشکار، جزء کوچک و مشکل‌آفرین خودشناسی اوست. حال علم و و هنر مشاور و روان درمانگر، آشکار کردن و آشنایی و متوجه کردن و متمرکز کردن فرد به آن جنبه‌های زیاد و مثبت و کارساز و ظاهراً پنهان در جسم و روان و شرایط پیرامونی بیمار جهت سازگار کردن و حل مشکلات و درمان او می‌باشد.

روان‌درمانی

الف) تعریف

روان‌درمانی در نظریه غفلت درمانی، فرآیند برگشت به خود و سرمایه‌های موجود می‌باشد و منظور از خود در اینجا هم واقعیت فرد و هم خود شخصیتی او می‌باشد. با توجه به آنچه در مورد شخصیت، ماهیت انسان و اضطراب گفتیم، روان‌درمانی فرآیندی است که نگاه به بیرون دارد. یعنی فرد با توجه به تمرکز بر خود بیماری یا مشکل، دچار اضطراب شده است، چرا که تمرکز بر خود بیماری به صورت علم حضوری در پیش او حاضر است و درد و ناراحتی آن را به خوبی حس می‌کند و این باعث تنش و اضطراب او می‌شود و ما در این نظریه بر این عقیده‌ایم که هرچه بین خودشناسی تقویمی فرد و واقعیات موجود و شرایط و حواشی او فاصله باشد، اضطراب او شدیدتر می‌شود و روان‌درمانی قصد دارد که خودشناسی فرد را با تمامی چیزها و شرایط و امکانات یا سرمایه‌های موجود او نزدیک و مماس کند تا فرد خود را تا این حد زبون و خوار و مستأصل نبیند و بداند که این یک مشکل یا تنش او در مقابل آن همه سرمایه موجود جسمی، روانی و بیرونی او ناچیز است و این درمان، درمانجو را به تمرکز و توجه عمیق جهت درک بهتر موقعیت واقعی اش که او از آن غافل شده است هدایت می‌کند. وقتی درمانجو به دقت به ویژگی‌ها و موارد مثبت و بی‌شمار زندگی خود نظر می‌کند، خود در مورد مشکل یا بیماری موجود به قضاوت می‌نشیند و متوجه اهمیت و ارزش سلامت خود بصورت کلی در مقابل یک یا دو مشکل ناچیز می‌شود.

تمرکز عمیق

تمرکز یعنی توجه دقیق به یک موضوع یا یک نقطه خاص. در این نظریه تمرکز و توجه جزء اصول اساسی آن می‌باشد، چرا که اگر توجه و تمرکز عمیق صورت نگیرد، درک درستی از سرمایه‌های موجود به دست نمی‌آید.

انواع تمرکز در این نظریه

الف) تمرکز درونی

منظور از این تمرکز این است که گاهی نیاز می‌شود که مشاور و روان درمانگر، درمانجو را به نقطه خاصی از جسم یا روان او برده تا بر روی آن متمرکز شود و احساس خاص و لذت‌بخشی که در آن نقطه می‌یابد را درک کند.

ب) تمرکز بیرونی

سرمایه‌های موجود بیرونی - به همه امکانات و امور مادی و معنوی و هر چیزی که متعلق به درمانجو بوده و یا می‌تواند مال او باشد، اطلاق می‌شود. و تمرکز در اینجا به این صورت است که مشاور یا روان درمانگر درمانجو را با آنچه خود دارد ولی از آنها غافل بوده، روبرو کرده و احساس لذت وجود آنها را به او می‌چشانند.

غفلت

اصلی‌ترین و مهمترین اصل این نظریه مفهوم غفلت می‌باشد. منظور از غفلت این است که معمولاً انسان‌ها نسبت به بعضی از چیزها غافل می‌شوند، در حالی که ممکن است آن چیزها خیلی مهم باشند و یکی از مهم‌ترین دلایل غفلت، انس گرفتن با آن چیزهاست. مثل اکسیژن، سلامت بدن یا روان و یا

زندگی معمولی و یکنواخت. یعنی از آنجایی که انتظار همیشگی مردم از جسم خود، سلامتی است، از خود سلامتی و لذت وجود سلامتی غافل می‌شوند و به یک مشکل یا درد جسمی که اینجا و اکنون آنها را عذاب می‌دهد متمرکز می‌شوند و حال خود را خراب می‌کنند، در حالی که در همان لحظه دهها نقطه دیگر بدن آنها سالم می‌باشد، ولی از آن نقاط سالم غافل بوده و لذت بی‌دردی آن نقاط را حس و درک نمی‌کنند. و مهمتر از آن - غفلت موقعیتی - است. این غفلت تمام موقعیت و پیرامون شخص را در بر گرفته، بطوری که خود، گویی جزئی از آن می‌باشد. این نوع غفلت نیز رنج و مشکلات فراوانی را به فرد تحمیل می‌کند. فرض کنید مراجع خانمی از بداخلاقی شوهر خود شکایت داشته باشد و این باعث شود که او همواره این مشکل را بسیار جدی بگیرد و خود باعث افزایش آن شود و زندگی خود را به تلخ‌کامی بکشاند. در حالی که اگر این مراجع از این غفلت موقعیتی بیرون بیاید می‌بیند که، درست است که شوهر او گاهی بداخلاقی می‌کند ولی یک مورد بداخلاقی او در مقابل دهها کار خوب مثل تعهد و مسئولیت‌پذیری و... وی ناچیز محسوب می‌شود. در بحث غفلت مراجع، یک مشاور یا روان‌درمانگر قابل، می‌تواند مراجع را به زوایای پنهان ذهن او توجه داده و از این که وجود همیشگی آنها باعث اُنس او و غفلت وی از درک و آگاهی اش شده است، بخوبی روبرو و آگاه نماید.

باید توجه داشت که تمرکز و توجه عمیق در یادآوری مسایل موردغفلت نیز اعمال می‌شود، و چون غفلت مفهومی کلی است به همه موارد تمرکز بیرونی و درونی ارتباط پیدا می‌کند.

همان گونه که در بحث شخصیت مطرح کردیم، ما دو نوع علم داریم که یک علم همان علم حصولی است که با حواس پنج‌گانه به راحتی به دست

می‌آید و علم دوم علم حضوری است که به هیچ وجه تظاهرات بیرونی ندارد و مخفی در هر فرد می‌باشد. و خود فرد نیز ممکن است نسبت به آن آگاهی کامل نداشته باشد، این نظریه می‌خواهد علم حضوری افراد را برجسته کرده و با توجه به تمرکز عمیق افراد نسبت به سرمایه‌های موجود مادی و معنوی خودشان که ممکن است مورد غفلت واقع شده باشد، آنها را با این واقعیت آشنا کند که درست است که ممکن است یک درد یا بیماری یا یک مشکل خاص برای شما یک تنش یا اضطراب ایجاد کرده باشد ولی شما باید بدانید که همین حالا، دهها سرمایه مادی و معنوی دیگری دارید که از آنها غافل هستید و در صورتی که به تک تک آنها تمرکز کرده و نگاه دوباره‌ای به آنها بیندازید و به اهمیت فوق‌العاده آنها پی ببرید، این مشکل موجود را در برابر آن همه نعمت یا سلامتی، ناچیز خواهید یافت و این باعث احساس خوشایند و احساس لذت در شما خواهد شد و اضطراب شما را فرو خواهد نشاند.

علم حضوری، شناخت فرد از خودش می‌باشد بدون هیچ واسطه‌ای. یعنی هرگاه فردی به هر قسمت از بدن خود توجه و تمرکز عمیق بکند متوجه احساس خاصی می‌شود که منبعث از توجه و تمرکز عمیق به آن قسمت یا عضو می‌باشد. به عنوان مثال وقتی سرش درد می‌کند، دقیقاً خودش می‌داند که الان در کدام قسمت سر او و به چه میزان و چه نوع دردی و با چه ذائقه‌ای در حال انجام است و خود همین فرد نیز وقتی به یک قسمت بی‌درد بدن خود توجه و تمرکز عمیق می‌کند می‌بیند که مثلاً پای او کاملاً سالم و بی‌درد است.

این شیوه درمانی، نظریه «درست است... اما» می‌باشد، یعنی فرد می‌داند و می‌پذیرد که درد یا مشکلی وجود دارد، اما با وجود داشته‌ها و متعلقات بی‌شماری که متعلق به اوست، این مشکل یا اضطراب ایجاد شده را در مقابل

آنها ناچیز می‌بیند و گویی خود به خود موجب حذف یافراموشی آن می‌شود.

انتظار از روان‌درمانی یا هدف

در تمامی موارد مطرح شده، هدف نهایی نظریه غفلت درمانی این است که فرد را به خودشناسی موثر برساند، چرا که فرد بیمار یا مضطرب در هر مرحله جسمی و روانی، خودشناسی مربوط به خود را دارد، یعنی خودشناسی او مطابق با وضعیت جسمی و روانی خاص خود اوست و شناخت غالب افراد نسبت به جسم و روان خود شناخت موقعیتی غیرموثر می‌باشد. و هدف این نظریه این است که کمک کند تا افراد در فرایند درمان به خودشناسی موثر برسند.

اهداف کوچک‌تری نیز در این نظریه وجود دارد، از جمله این که افراد شناخت بیشتری نسبت به شخصیت نمایشی و اصیل پیدا کرده و تمایل به شخصیت اصیل در آنها بیشتر شود، درک درستی از دردهای جسمی و روانی پیدا کرده و بتوانند در آن واحد و حتی با وجود مشکل یا درد بر روی نقاط دیگری از بدن و یا بیرون بدن به عنوان سرمایه‌های موجود خود تمرکز کامل کرده و اشراف پیدا کنند، و فرد برسد به این که این درد یا مشکل و اضطراب موقتی و کوتاه است در حالی که آنچه در پیش او و یا متعلق به اوست دائمی و پایدار خواهد ماند. اگرچه تجربیات گذشته مهم هستند و آمال و آرزوهای مربوط به آینده نیز موجب نگرانی او می‌شوند ولی چون واقعیت وجود مراجع در زمان حال می‌باشد، حتماً او باید به این لحظه توجه و تمرکز کافی داشته باشد تا بتواند از گذشته تلخ به راحتی بگذرد و نگران زمان نیامده نیز نباشد. مراجع باید به این نکته برسد که او فرزند زمان خود می‌باشد و متعلق به همین

لحظه و همین مکان است و گذشته مربوط به تاریخ و نیاکان او و آینده نیز متعلق به فرزندان و نوه‌های او خواهد بود و این گویی معامله نقدی است نه معامله نسبی.

تمام واقعیت انسان اعم از سیستم‌های جسمی و روانی او بر روی نقطه تعادل بنا شده است و تأثیر هرگونه افراط یا تفریط بر روی این سیستم‌ها موجب تنش و اشکال در انسان می‌شود و نقطه تعادل انسان از نظر زمانی، زمان حال می‌باشد، افکار خودآیند منفی می‌آیند که او را از نقطه تعادل خارج کنند، امراض جسمی می‌آیند که در جسم انسان تنش ایجاد کنند و باعث خروج او از نقطه تعادل شوند. مشکل خانوادگی یا بیماری روانی می‌آید که او را از مسیر تعادل خارج کند و موجبات نگرانی او را فراهم نماید. یکی از اهداف این نظریه این است که به افراد کمک کند تا به صورت آگاهانه در نقطه تعادل مانده و زندگی ایده ال خود را بسازند.

از جمله اهداف دیگر این نظریه این است که شخصیت‌های شاکی و طلبکار در فرآیند درمان به خود آمده و خودشناسی موثر، آنها را به سوی شخصیت شاکر و راضی راهنمایی کند.

فرآیند درمان

روان‌درمانی فرآیندی است مبتنی به خود رسیدن. و ورود به خود، از راه توجه و تمرکز عمیق حاصل می‌شود. درمانگر سعی زیادی می‌کند که عامل غفلت را در درمانجو از بین ببرد و او را با سرمایه‌های موجود و مفید خود روبرو کند و درمانجو در مقایسه بین متعلقات زیاد و مفید و مشکل و اضطراب کم به وجود آمده به آگاهی رسیده و از طریق تمرکز عمیق بر روی

این داشته‌ها و سرمایه‌های انسانی خود به خودشناسی موثر و مفید می‌رسد و مشکل و اضطراب خود را آنقدر ناچیز می‌بیند که ارزشی برای آن قائل نخواهد شد و آن اضطراب خودبخود از بین می‌رود و فرد به زندگی عادی خود با یک انگیزه بالا و موثر برمی‌گردد.

ویژگی‌ها و نقش درمانگر

درمانگر در این نظریه می‌باید دارای خصوصیات باشد نوع دوستی یکی از ویژگی‌های مهم درمانگر می‌باشد، یعنی نگاه واقعی او به انسانیت فرد باشد نه چیزهای پیرامونی دیگر. درمانگر طبق این نظریه و در ابتدای اولین جلسه، آنقدر باید ارتباط حسنة و گرمی را با درمانجو برقرار کند که او کاملاً احساس امنیت، حمایت و امیدواری کند. این ارتباط آنقدر مهم است که خود به تنهایی می‌تواند نقش درمانی بخشی از بیماری را ایفا نماید. درمانگر در ابتدا یک احوال‌پرسی گرمی می‌کند و حال و احوال عمومی درمانجو را به صورت مختصر می‌پرسد و با تبسم و قدری شوخ طبعی یخ اولیه درمانجو را ذوب می‌نماید و اظهار می‌دارد که این جلسه کاملاً محرمانه است و غیر از من و شما کسی از آن آگاه نخواهد شد، پس خواهش می‌کنم به خاطر این که بتوانم به درستی تشخیص دهم و راهکارهای لازم را جهت حل مشکل یا بیماری ارائه دهم، کاملاً صادقانه و مسئولانه مسایل را مطرح کنید. مشاور یا درمانگر در همان ۵ دقیقه اول جلسه، خودش متوجه می‌شود که آیا به گرمی از طرف مراجع مورد پذیرش قرار گرفته است یا نه. اگر درمانگر نتواند اوایل جلسه این احساس خوشایند طرفینی را در بین خود و درمانجو ایجاد کند، نباید انتظار یک جلسه کاملاً مفید و نتیجه‌بخش را داشته باشد، چرا که اگر قرار

باشد صرفاً راهکارهای گفته شده مشاور، مراجع را به نتیجه برساند، باز هم یک ارتباط بی‌روح و خشک ایجاد خواهد کرد که نقش درمانی آن را پایین خواهد آورد. بنابراین در اول جلسه و یا لاقلاً در اثنای جلسه این ارتباط و اعتماد حتماً باید برقرار شود تا افکار مراجع دیگر به دنبال شخصیت و موقعیت خود مشاور نباشد و توجه او به گفته‌ها و راهکارهای ارائه شده او جلب شود.

پس از این که ارتباط گرم و صمیمی و انسانی برقرار شد، درمانگر به درمانجو می‌گوید که من کاملاً در خدمت شما هستم، بفرمایید و در هر موردی که مصلحت می‌دانید صحبت کنید. درمانگر در حین صحبت درمانجو، کاملاً به حرف‌های او به صورت فعال گوش می‌دهد و هر جایی که نیاز بداند با مهربانی و احترام صحبت او را قطع کرده، سؤال مورد نظر خود را می‌پرسد. به حالت چهره و طرز بیان او و همچنین مطابقت بین زبان بدن و زبان کلامی او توجه می‌کند و هر جا که احساس کرد دوگانگی وجود دارد با مهربانی و دلسوزی او را به سمت مطابقت و صداقت دعوت می‌کند و چون ارتباط اولیه بسیار گرم و دوستانه شروع شده است، موجب ناراحتی مراجع نخواهد شد. هنگام مصاحبه با مراجع، ارتباط چشمی با او می‌تواند احساس پذیرش را تداوم دهد و مراجع را مشتاق به بررسی و گفتگوی عمیق‌تر نماید. من خودم از مصاحبه و مشاوره مستقیم استفاده می‌کنم، یعنی شخصیت من به گونه‌ای است که اگرچه کاملاً با مراجع به صورت انسانی برخورد کرده و شرایط خوبی برایش فراهم می‌کنم ولی آنچه لازمه و مصلحت مراجع است را با صراحت و شفافیت به او می‌گویم. در اوایل جلسه مراجع بیشتر صحبت می‌کند و از اواسط تا آخر جلسه بیشتر مشاور صحبت خواهد کرد، چون در

اوایل جلسه مشاور نیازمند شنیدن و به خوبی گوش دادن است تا بتواند مشکل یا بیماری را به خوبی تشخیص دهد و پس از تشخیص است که مشاور مهارت اسب جلسه را به دست گرفته و بر طبق مصلحت و سلامتی مراجع به سوی هدف حرکت می‌کند. گویی بعد از این که مشاور مشکل مراجع را تشخیص می‌دهد، دست او را گرفته و پشت سر خود بر روی اسب سوار کرده و او را تا رسیدن به هدف همراهی می‌کند و بعد از رسیدن به هدف، خود از جلوی اسب پیاده شده و مهارت حرکت آن اسب را به خود مراجع واگذار می‌کند. یعنی چون مشاور در راه رسیدن به هدف همراه و همگام مراجع بوده است، و گام به گام او را آماده کرده، او حالا، هم مسیر رسیدن به هدف را یاد گرفته است و هم قدر و ارزش رسیدن به آن هدف را خواهد دانست.

در جلسه درمان به خاطر این که به ارتباط حسنه طرفینی لطمه وارد نشود مشاور هیچگاه فیلمبرداری نمی‌کند ولی این اجازه را به مراجع می‌دهد که بخشی یا تمام جلسه را برای خود ضبط کرده تا در فرصت مقتضی دوباره استفاده نماید.

در فرآیند درمان، تعداد جلسات در حداقل خواهد بود و دلیل آن نیز اولاً همراهی مشاور با مراجع در رسیدن به هدف و ثانیاً مواجهه زود هنگام مراجع با هدف می‌باشد.

در هر نقطه‌ای از جلسه به سکوت مراجع احترام می‌گذاریم و حتی الامکان باعث شکستن سکوت او نمی‌شویم. به سئوالات او به گرمی و مهربانی پاسخ می‌دهیم، نگرانی‌های او را شنیده و به او دلگرمی و امید می‌دهیم. در ابتدای هر جلسه، جلسه گذشته را مرور کرده و تکالیف مربوط به آن را بررسی می‌کنیم و پیشرفت حاصله را به مراجع نشان داده، که خود این

مطلب مراجع را امیدوار به ادامه درمان و منتج بودن آن می‌کند. در این نظریه علاوه بر تکنیک‌های اختصاصی غفلت درمانی، از هر تکنیک و روش دیگری که بتواند برای مراجع مفید باشد استفاده خواهد شد. در نظریه غفلت درمانی، شخصیت مشاور، علم مشاور و از همه مهم‌تر هنر مشاوره‌ای او از اهمیت بسزایی برخوردار است، زیرا مشاور یا درمانگر قرار است مراجع را با چیزهایی مواجه کند که آنها را نمی‌بیند و از آنها غافل بوده است و آن چیزها در پیش او ارزش ندارد. به همین دلیل این شخصیت و هنر مشاوره‌ای خود مشاور و درمانگر است که مراجع را از غفلت بیرون آورده و در فضای ارزش‌های جدیدی قرار می‌دهد که در واقع سرمایه‌های موجود خود مراجع هستند، ولی مراجع از بس با آنها مأنوس است، ارزش واقعی آنها را درک نمی‌کند.

عناوین، تسکین، رضایت، اقتناع، مقایسه، غفلت و سرمایه می‌تواند برای این نوع درمانی که من معرفی کرده‌ام مفید باشد، اما من مفهوم غفلت درمانی را بیشتر می‌پسندم.

نگاه من به مراجع بسیار ارزشمند است، یعنی هم به انسانیت او و هم به شخصیت او بسیار ارزش قائلم، ولی آن را دلیل بر این نمی‌دانم که راهکارهای حل مشکل او را به طور صریح و واضح و معلم‌وار به او نگویم. چون بر این عقیده‌ام که اگر او قدرت حل مشکل یا بیماری خودش را داشت حتماً این کار را می‌کرد و نیازی به آمدن پیش ما نبود. پس از آنجا که مراجع یا درمانجو از حل بیماری و یا مشکل خود مستأصل شده، چاره‌ای ندیده است که حل آن را به مشاور یا درمانگر بسپارد. و من بر این عقیده‌ام که چون او با این نگرش پیش ما می‌آید، پذیرش خوبی خواهد داشت.

آنچه درمانجو را به هدف درمان می‌رساند و فرآیند درمان را به خوبی طی کرده و به خودشناسی موثر می‌رسد ۲ چیز است:

۱ - تقبل شخصیت مشاور یا درمانگر

۲ - درک تکنیک‌ها، عمل به راهکارها و تکالیف او

مراجع یا درمانجو وقتی برای اولین بار نزد مشاور می‌آید با احتیاط و تردید به جلسه وارد می‌شود و در ابتدا واقعاً نمی‌داند که این مشاور یا درمانگر می‌تواند مشکل او را حل کند یا نه؟ و این مشاور است که باید به خوبی نقش مشاوره‌ای و درمانگری خود را با زبان شخصیت و هنر مشاوره‌ای به او بقبولاند و او را متقاعد کند که درست آمده است و اینجا و این جلسه همان جایی است که مشکل او حل خواهد شد. و این گفته‌ها صرفاً نمی‌باید فقط با زبان گفته شود بلکه جمع زبان سر و زبان بدن مشاور و تجزیه و تحلیل درونی خود مراجع است که او را به این نتیجه می‌رساند که مشکل من هرچه قدر هم که سخت باشد توسط این مشاور قابل حل است.

و اما خود من به عنوان مشاور یا درمانگر برای این که کاری بکنم که مراجع به این حد برسد که از آمدن نزد من راضی باشد و به این احساس و تجزیه و تحلیل برسد و به خود بگوید که واقعاً این همان مشاور است که می‌تواند مشکل مرا حل کند، کارهای انجام می‌دهم.

۱ - واقعاً او را با احترام و بدون حواشی و پیرایه می‌پذیرم. در این پذیرش صرفاً انسان بودن او برایم کافی است و انسان بودن او را با تمام وجود می‌پذیرم و بازخوردش را نیز به خود او برمی‌گردانم به طوری که او متوجه آن می‌شود و به انسانیت من به عنوان یک مشاور ارزشمند پی می‌برد.

۲ - بسیار صمیمانه و آهسته به او می‌گویم که ببینید در این اتاق غیر من

و شما کسی نیست، هر چیزی که اینجا مطرح شود محرمانه است، من هم به عنوان مشاور کاملاً در خدمت شما هستم، شما هم هرچه صادقانه تر صحبت کنید برای رسیدن به هدف و حل مشکل به خودتان کمک کرده‌اید، پس هر سئوالی که من از شما پرسیدم، خواهش می‌کنم که کاملاً صادقانه و درست جواب دهید تا به نتیجه برسیم. وقتی که این حرف‌ها را صمیمانه و آهسته بیان می‌کنم، این احساس را به او انتقال می‌دهم که قرار است حرف‌های ما برای همیشه محرمانه بماند و آهسته‌گویی من به عنوان مشاور، احساس خوش، امن و رضایت بخشی در مراجع ایجاد کرده و باعث می‌شود که او خود را خیلی نزدیکتر به من بیابد و اعتماد بیشتری پیدا کند.

۳- آنچنان به او و گفته‌هایش در ابتدای جلسه توجه می‌کنم که گویی وارد وجود فیزیکی و روحی روانی او شده‌ام و این احساس را در او ایجاد می‌کنم که بین من مشاور و شما مراجع فاصله‌ای نیست و مراجع آنقدر مرا در خود و با خود می‌بیند که دلیلی برای مقاومت و ایجاد فاصله و پرداختن به حواشی نمی‌یابد و صادقانه و امیدوار وارد عمق بحث می‌شود، و در پایان جلسه چنان از کلام گرم و نافذ من خوشش می‌آید، که گویی من مشاور را به همراه خود به خانه می‌برد، تا تکالیف را با رغبت و امیدواری، بهمراه من انجام دهد.

تشخیص‌های سه گانه در فرآیند درمان:

۱- تشخیص بیماری

من غالباً وقتی در ابتدا، تاریخچه بیماری یا زندگی فرد را بررسی می‌کنم، از خود او سئوال می‌کنم که به نظر شما این مشکل از کجا و چگونه ایجاد شده

است؟ چون گاهی مراجع خودش دقیقاً متوجه مشکل و چگونگی شکل‌گیری آن شده است و صرفاً برای حل و درمان آن عاجز می‌باشد. تشخیص، در این نظریه جایگاه مهمی دارد زیرا به نظر من اگر تشخیص نباشد گویی در بیراهه حرکت می‌کنیم. تشخیص به من مشاور تکلیف می‌کند که چگونه و چه راهکارها، تکنیک‌ها و تکالیفی را به کار گیرم تا مشکل و بیماری مراجع حل شود.

به نظر من تشخیص بد و اشتباه از بی‌تشخیصی بهتر است چرا که تشخیص بد در اثناء جلسات مشخص شده و راه برگشت و تشخیص بهتر وجود دارد و سرانجامی برای آن قابل تصور است، در حالی که بی‌تشخیصی یعنی حرکت در بی‌سرانجامی و سردرگمی.

اگر فرآیند درمان برای بعضی از بیماری‌ها یا مشکلات یک جلسه‌ای باشد تمام موضوعات و تشخیص بیماری و فرآیند درمان تا پایان همان جلسه به ترتیب و به صورت منطقی پی در پی می‌آیند و به نتیجه می‌رسند، ولی اگر نوع بیماری و شخصیت مراجع به گونه‌ای باشد که نیاز به چندین جلسه داشته باشد، در جلسه اول اعتماد او برای ادامه جلسات بعدی جلب می‌شود، بیماری تشخیص داده خواهد شد، طرح درمانی بدون نظر مراجع ریخته می‌شود، تعداد تقریبی جلسات مورد نیاز به مراجع گفته می‌شود، و مقدمات تخصصی طرح درمان به عنوان فنداسیون جلسات آینده ریخته خواهد شد، به گونه‌ای که درمانجو اشتیاق هرچه سریع‌تر برای شروع درمان اصلی را پیدا نماید.

۲- تشخیص شخصیت مراجع

در این نظریه علاوه بر این که نوع مشکل و بیماری را تشخیص می‌دهیم

شخصیت مراجع نیز باید تشخیص داده شود که آیا شخصیت او از نوع نمایشی است یا دارای شخصیت اصیل می‌باشد و یا بیشتر تمایل به کدامیک دارد. دانستن نوع شخصیت مراجع، مشاور را در مورد این که او در کدام مرحله از خودشناسی بسر می‌برد کمک می‌کند و این تشخیص در شناخت بهتر مشاور از مراجع به او کمک می‌کند و در مواجهه با عملکرد، خواسته‌ها و نگرش مراجع به کمک مشاور خواهد آمد و در نهایت قصد مشاور از تشخیص نوع شخصیت مراجع این است که بین شخصیت نمایشی و شخصیت اصیل او یک مواجهه و رویارویی ایجاد کند و با مهارت بتواند او را از مرحله خودشناسی مضرری که در آن بسر می‌برد به خودشناسی مفید و موثر برساند و در طول این مسیر، مشاور نقش راهنما، رهبر و حرکت‌دهنده مراجع تا رسیدن به مرحله خودشناسی موثر را خواهد داشت.

۳ - تشخیص غفلت

همه مردم نسبت به دردها و مشکلات ایجاد شده برای خود حساس می‌شوند، یعنی به صورت غیرمستقیم گویی یک بزرگنمایی انجام می‌دهند. فرض کنید فردی دچار دردی در ناحیه قفسه سینه می‌باشد، او آنقدر درگیر این درد می‌شود و آن را مهم می‌داند که ممکن است بعضی از قرارهای کاری خود را لغو کند و بیشتر به فکر آن درد و یا به فکر این که چقدر زیاد درد می‌کند و یا به فکر این که چگونه این درد را ساکت کند می‌باشد. بالاخره تمام هم و غم او همین درد قفسه سینه او می‌شود و یا هر موضوع یا مشکل یا اضطراب دیگری نیز همین گونه برای او مشکل‌ساز است و تمام حواس، احساس و تفکرات او را به خود جلب می‌کند و این به نظر من یک بزرگ‌بینی

و بزرگنمایی مشکل یا بیماری از جانب مراجع یا درمانجو می‌باشد و ما در این نظریه قصد داریم که این بزرگنمایی را بشکنیم و از ارزش آن بکاهیم. غالب مردم در آینه وجودی خویش، اعم از جسمی و روانی توجه بیش از حدی به یک نقطه دارند و آن نقطه، نقطه درد، مشکل، بیماری و همه چیزهای منفی است و آنها دچار یک غفلت بزرگ شده‌اند.

به زعم من وجود درد، مشکل، بیماری و... در مقابل عدم درد، عدم مشکل و سلامتی و نکات مثبت و سرمایه‌های مادی و معنوی زیاد زندگی بسیار ناچیز است و این، غفلت بزرگ اکثر مردم می‌باشد و ریشه اضطراب افراد نیز توجه بیش از حد به قطب منفی سلامتی و خود مشکلات است که منبعث از غفلت فرد می‌باشد.

چرا غفلت ایجاد می‌شود؟

غفلت یعنی غافل شدن، یعنی بی‌توجه بودن نسبت به چیزی که وجود دارد و آن چیز را ندیدن. اضطراب تمایل به قطب منفی است، یعنی کسی که به قطب منفی نزدیک شده و به آن چسبیده است، از قطب مثبت فاصله زیادی گرفته و کاملاً نسبت به آن بی‌توجه است.

دلایل غفلت افراد از قطب مثبت

۱ - مأنوس بودن با خوشی‌ها: مردم غالباً در سلامتی جسمی و روانی بسر می‌برند و آنقدر در سلامتی غرق هستند که از لذت وجود آن بی‌بهره‌اند و زمانی متوجه وجود سلامتی می‌شوند که دچار بیماری شوند و حتی هنوز هم لذت سلامتی را آن گونه که باید درک نمی‌کنند و قصد آنها صرفاً بیرون رفتن از موقعیت درد و بیماری است. پس مأنوس بودن یعنی این که انسان‌ها با

سلامتی اُنس و خو گرفته‌اند و آن را جزء لاینفک وجود خود می‌دانند و این گونه می‌دانند، که باید همین گونه باشد و شکل دیگری برای آن متصور نیستند خوب یک سوال، چه کسی گفته است که حتماً باید سلامتی فرد همیشه برقرار باشد تا او با آن خو بگیرد؟ مگر نمی‌تواند برعکس شود یعنی بیماری و عدم سلامتی جای سلامتی فرد را بگیرد و فرد را با خود درگیر و گرفتار کند، پس می‌خواهیم بگوییم که چیزی به این مهمی مثل سلامتی و یا تمام مزیت‌ها و ویژگی‌های مثبتی که در اطراف ما است، می‌تواند وجود نداشته باشد، ولی حالا که است چرا از بودن وجود آنها لذت کافی نمی‌بریم و این مهمترین نکته در غفلت درمانی است. یعنی مشکل فرد ممکن است یک مورد باشد ولی ما او را با انواع مزیت‌ها و ویژگی‌های مثبت متعلق به خود مواجه می‌کنیم که تابحال نسبت به آنها بی‌توجه و غافل بوده است و وقتی خودش با آنها مواجه شود و از لذت وجود آنها بهره‌مند گردد، مشکل یا بیماری او برایش نسبت به آن حجم عظیم و مهم مزیت‌های مثبت دیگر کم‌ارزش می‌شود و مسیر سلامتی خود را پیدا می‌کند.

۲ - خودتعریفی یا فریاد درد: اگر نقطه‌ای از بدن انسان دچار آزرده‌گی و مصدومیت شود، با زبان درد و با صدای بلند خود را معرفی می‌کند و توجه صد درصدی فرد را به خود جلب می‌نماید و به او می‌فهماند که برای برگرداندن سلامتی او باید کاری کند و هرگز غفلت بردار نیست و حتی اگر فرد خود را به تغافل هم بزند، باز او را مجاب می‌کند که به فکر برگشت دوباره او به نقطه تعادل یا سلامت باشد و این باعث می‌شود که فرد، توجه زیادی به مشکلات خود داشته باشد و از سلامت دایمی و مزیت‌ها و ویژگی‌های مثبت زندگی خود غافل شود. و این دو دلیل در مقابل یکدیگر

هستند.

یک مشاور خبره در این نظریه باید بسیار دقیق و موشکافانه به مزیت‌ها و ویژگی‌ها و محسنات و نکات مثبت زندگی مراجع یا درمانجو به خوبی پی‌برد و آگاهی کسب کند و بداند که مراجع در چه مسایلی غفلت پیدا کرده است. یعنی نوع غفلت او را باید تشخیص دهد و معمولاً مشاور، غافل بودن فرد نسبت به چیزی را، از نقطه مقابل آن پیگیری و تشخیص می‌دهد. به عنوان مثال اگر یک خانم از بداخلاقی شوهر خود ناراحت است و زندگی را برای خود طاقت‌فرسا مطرح می‌کند، مشاور تمام خصوصیات خوب شوهر او را که تعدادشان هم زیاد است پس از آگاهی از آنها به او می‌گوید و با توجه دادن عمیق، اهمیت آن خصوصیات را برایش روشن می‌کند. یا هنگامی که یک فرد درموردی وسواس عملی دارد و موجب آزار و اذیت خود است، نقطه مقابل آن که آسایش و راحتی در عدم انجام این وسواس عملی در امور دیگر است را به او گوشزد می‌کند و لذت عدم انجام آن در بقیه موضوعات را برایش مهم جلوه می‌دهد و توجه زیاد به آن لذت به دست آمده، بتدریج او را از این خودآزاری نجات می‌دهد.

بنابراین تشخیص اول در مورد خود مشکل، تشخیص دوم در مورد شخصیت مراجع و تشخیص سوم در مورد موضوع مورد غفلت از سوی مراجع می‌باشد و فرآیند درمان در نظریه غفلت درمانی در قالب همین سه نوع تشخیص انجام می‌گیرد.

پرسش

پرسش از مراجع در نظریه غفلت درمانی خیلی پررنگ و برجسته بوده و

بیشترین پرسش‌ها نیز در مرحله تشخیص نوع غفلت می‌باشد.

پرسش هنگام تشخیص مشکل یا بیماری خیلی خلاصه و کم است، چون خود مراجع می‌داند برای چه مراجعه کرده است، ولی گاهی نیاز است که تشخیص دهیم چرا و چگونه این مشکل یا بیماری ایجاد شده است و این به دقت و تحلیل و پرسش‌های بیشتری نیازمند است.

تشخیص نوع شخصیت مراجع از نوع صحبت کردن، نوع برخورد، زبان کلامی و زبان بدن و صداقت یا عدم صداقت او و کلاً از نوع تعامل او با مشاور قابل تشخیص است و کمترین سؤال در اینجا پرسیده می‌شود چرا که بیشتر، خود مشاور باید با توجه به موقعیتی که مراجع در آن است به شخصیت او پی برده و سؤال نقش خیلی کمی در این تشخیص دارد. اما تشخیص درست مشاور از نوع شخصیت مراجع گام بزرگی در فرآیند درمان می‌باشد زیرا این آگاهی و تحلیل را به مشاور می‌دهد که در جریان درمان باید بر روی چه موضوعاتی بیشتر توجه کند که آن موضوعات با توجه به نوع شخصیت مراجع قابل ارزیابی می‌باشد. به عنوان مثال مراجعی که بر روی یک موضوع بند نمی‌شود و مدام از یک شاخه به شاخه دیگر می‌پرد بیشتر تمایل به شخصیت نمایشی دارد و این شخصیت از صداقت کمتری برخوردار است و این آگاهی و تحلیل را به مشاور می‌دهد که در جریان درمان بر روی چه نوعی از غفلت‌های او در زندگی توجه کرده و آنها را حل نماید. و اما مهمترین تشخیص، تشخیص نوع غفلت است زیرا تمام سنگینی فرآیند درمان بر روی همین تشخیص است. از آنجایی که فرآیند درمان از لحظه حضور درمانجو در پیش درمانگر شروع شده و به صورت حلقه‌های بهم پیوسته ادامه می‌یابد و در نقطه پایانی این فرآیند درمان حاصل می‌شود، پس تمامی مراحل در این فرآیند

مهم می‌باشد. ولی مهمترین مرحله، مرحله پایانی درمان است زیرا هم نوع غفلت و هم نتیجه درمان در این مرحله محقق می‌شود.

درمان

ما گفتیم که بی‌توجهی درمانجو نسبت به سرمایه‌های موجود جسمی، روانی و موقعیتی او باعث غفلت او از آنها شده و این بی‌توجهی که بر اثر مأنوس و خو گرفتن او به سلامتی و دیگر سرمایه‌های مثبت او می‌باشد او را از وجود آنها غافل کرده است، این باعث شده که یک مشکل یا درد یا... که منفی هم می‌باشد تمام توجه او را به خود جلب کند و باعث تنش و اضطراب او شود. پس اضطراب، توجه بیش از حد به مشکلات و امور منفی و غفلت از امور مثبت می‌باشد.

حال مشاور با توجه به تشخیص‌های سه‌گانه قبلی که در مورد بیماری، مراجع و نوع غفلت او پیدا کرده است، و در جریان درمان نیز با نوع پرسش‌هایی که از مراجع پرسیده است، به تمامی داشته‌ها، ویژگی‌ها و سرمایه‌ها و موقعیت‌های مثبت او پی برده است. حال با هوشمندی و درایت و با مهربانی و صمیمیت یک مشکل یا بیماری او را در مقابل آن همه عدم مشکل یا سلامتی وزن می‌کند و اهمیت مسایل مورد غفلت را به خوبی روشن می‌نماید و کوچکی و کم‌ارزشی مشکل یا بیماری موجود را در پیش آنها نشان می‌دهد و وقتی که مراجع در ابتدا به نوع رابطه حسنه، انسان‌دوستی، پذیرش بی‌پیرایه، جلب اعتماد کامل و تقبل شخصیت منحصر به فرد مشاور پی ببرد کاملاً پذیرای اجرای راهکارها، تکنیک‌ها و تکالیف مشاور خواهد بود. و مشاور در نقطه پایانی بیشتر، آمیزه‌ای از شخصیت و هنر مشاوره‌ای خویش را

به مورد اجرا می‌گذارد و درمانجو را با مهربانی و صمیمیت مورد خطاب قرار داده و بین مشکل یا بیماری او و عدم مشکل یا سلامتی‌های متعدد او با صراحت به قضاوت می‌نشیند و به روشنی توجه عمیقی برای مراجع نسبت به مسایلی که از آنها غافل شده است ایجاد می‌کند و اگر همان گونه که پیش از این گفتم مشاور بتواند این نظریه را به کار گیرد، دادن تکالیف به مراجع ممکن است جزء نیاز ضروری او نباشد زیرا در پایان به طور کامل از غفلت بیرون می‌آید و به سنگینی کفه امور غافل شده و مفید نسبت به مشکل یا بیماری ناچیز خود پی می‌برد و این موجب سلامتی و برطرف شدن اضطراب او می‌شود.

تکنیک‌های نظریه غفلت درمانی

۱- تکنیک یک به چند

منظور از این تکنیک این است که مراجع را به فکر وادارد و به او بفهماند که یک مشکل یا بیماری، او را بیمار و زمین‌گیر کرده است، آیا این یک مشکل در مقابل چندین موضوع خوب و لذت‌بخش و غیر مشکل که او در خود یا خانواده خود دارد، ارزش این را دارد که این قدر روی آن تأکید کند.

۲- تکنیک دنیای بزرگ

منظور از این تکنیک این است که توجه و نکته‌بینی مراجع از روی یک مشکل که به شدت بر روی آن متمرکز شده است را بر روی یک دنیای وسیع پنخس و تقسیم کنیم و مشاور یا درمانگر می‌خواهد به او بفهماند که در دنیای به این بزرگی تو فقط چشمانت را بر روی یک مشکل کوچک متمرکز کرده‌ای

و از اطراف خود بی خبری، در حالی که موارد سلامت، خوب و لذت بخشی در شما و اطراف شما وجود دارد.

۳ - تکنیک ترازو

از این تکنیک می توان حتی به صورت ظاهری و فیزیکی نیز استفاده کرد. مثلاً کسی که برای حل یک مشکل مراجعه کرده است، ما چندین وزنه گوناگون با نام های متفاوت داشته باشیم و به او بگوییم، خوب بیایید با این ترازو مشکل شما را وزن کنیم. مثلاً مشکل او یک کیلو گرم می شود، سپس می آیم تمام موقعیت های لذت بخش و موارد سلامت و ویژگی های خوبی که او را احاطه کرده است را دانه دانه وزن کرده و جمع می بندیم، مثلاً ۲۰ کیلو می شود، حال خود او متوجه این موضوع و اهمیت سرمایه های موجود خود می شود و به کم اهمیتی مشکل خود پی می برد و این موجب تسکین و حل مشکل او خواهد شد.

۴ - تکنیک سؤال از خود

این تکنیک مراجع را در مقابل خودش و پاسخ این سؤال قرار می دهد که نقش خود او در ایجاد این مشکل یا اضطراب چیست؟ و یا چه مقدار مقصر است، یعنی مشاور به مراجع می گوید، همین الان از خودت پرس که واقعاً چقدر در به وجود آوردن این مشکل نقش داشته ای؟

۵ - تکنیک توجه به موقعیت و نقطه خاص

قصد این تکنیک برجسته کردن و بزرگنمایی داشته ها و سرمایه های موجود فرد است، در حالی که او از آنها غافل شده است. به همین دلیل مثلاً بر

روی یکی از آنها توجه عمیق می‌شود و اهمیت و ارزش آن را مشاور گوشزد می‌کند و فواید آن را نشان می‌دهد و یا برای کسی که در نقطه‌ای از بدن خود احساس درد می‌کند، او را به طور عمیق به نقطه‌ای از بدن او که دردی ندارد توجه می‌دهیم و او را به عمق بی‌دردی آن عضو می‌بریم، به طوری که لذت احساس بی‌دردی را درک کند و با این تکنیک به او می‌آموزیم، که درست است مشکل یا درد، احساس ناخوشایندی دارد ولی می‌شود با درک احساس لذت بخش و خوشایند عضو بی‌درد آن مشکل را تسکین یا فراموش کرد.

۶ - تکنیک لبخند گریه

این تکنیک مراجع را با یک واقعیت بسیار شیرین و یا بسیار ناراحت‌کننده مواجه می‌کند و به این صورت است که از مراجع خواسته می‌شود در مقابل آینه ایستاده، یک بار لبخند زده، کمی مکث کند و دوباره در مقابل آینه گریه کند و به هر دو عمل توجه عمیق و کافی بنماید و بگوید که چه درک و چه احساسی از آنها بدست آورده است.

این تکنیک ارزش و احساس خوشایند شادی و نشاط را در مقابل غم و غصه به او نشان خواهد داد.

۷ - تکنیک جواب سلام، سلام است

این تکنیک را هنگامی به کار می‌بریم که مراجع با فرد دیگری، یک مشکل جدی داشته باشد و نخواهد به هیچ وجه کوتاه بیاید و فقط حرف خودش را بزند. با این تکنیک او متوجه این مطلب خواهد شد، مادامی که با محبت و مهربانی برخورد نکند از طرف مقابل محبت نخواهد دید پس جواب سلام، سلام است.

۸ - تکنیک ادای دین

این تکنیک برای این است که مراجع را با خودش مواجه کنیم، که آیا در مورد این مشکل و یا فرد خاص به ادای دین، یا وظیفه خود عمل کرده است یا نه. و این تکنیک او را به تفکر وامی‌دارد و این تفکر او را تعدیل می‌کند تا به واقعیت موجود نزدیک‌تر شود.

۹ - تکنیک غرق منفی

این تکنیک برای افراد وسواس عملی و بالانحص کسانی که وسواس عملی شستشوی دست و صورت دارند بیشتر به کار می‌رود و به این صورت است که وقتی کسی این همه برای تمیز کردن دست‌هایش به شستشو می‌پردازد و باز هم آن را کثیف و نجس فرض می‌کند، ما او را در این وسواس عملی‌اش به صورت منفی غرق می‌کنیم و این نیز به این صورت است که به او می‌گوییم، خون مگر نجس نیست؟ می‌گوید چرا نجس است، سپس به او می‌گوییم، مگر نه اینست که همین خون کثیف و نجس در زیر پوست دست‌ها و همه بدن شما در جریان است؟ پس چرا راضی می‌شوی که این چیز نجس در وجودت جریان داشته باشد، چرا آن را پاک نمی‌کنی؟ چرا آن را از بدنت خارج نمی‌کنی و فقط پوست دستت را می‌شوئی، چه بهتر که پوست دستت را بکنی و خون‌ها را بشویی تا دستت تمیز شود. در اینجا او غرق در این حکم منفی می‌شود و با این واقعیت آشنا می‌شود که اگر بخواهد خون نجس را از زیر پوست دست‌هایش بشوید و تمیز کند خواهد مرد، زیرا تمام خون او بیرون ریخته خواهد شد. با این تکنیک فرد وسواس عملی به اهمیت و بی‌ارزشی شستن ظاهری دست‌هایش و به انجام ندادن کار اضافی و تکراری،

پی برده و از شستن بیش از حد دست و صورت یا موارد مشابه دست خواهد کشید، چون چاره‌ای جز آن نمی‌یابد.

۱۰- تکنیک دو پرائتز ()

تکنیک دو پرائتز () اشاره به پرائتز (باز زندگی با تولد و پرائتز بسته) زندگی با مرگ دارد و به همین دلیل برای همه کسانی که غفلت کامل داشته و یا نگاه یک سویه به زندگی پیدا کرده‌اند و یا صرفاً به خود و مطامع و منافع خود مشغولند و در امور زندگی، بالاخص زندگی زناشویی سختگیری بیش از حدی به همسر یا فرزندان می‌کنند، با این تکنیک می‌توان آنها را متوجه این دو پرائتز و محدودیت زندگی و پایان پذیری آن نمود و آنها را از پرواز در ابرها به زیر کشید، تا به تعادل رسیده و دیگران را درک کرده و بدانند که در این دو پرائتز محدودکننده زندگی، چه خوب که جایگاه خود و دیگران را بدانند و زندگی مورد انتظار و لذت‌بخش را با خودپرستی و اوهم‌پردازی به تباهی نکشانند. غایی‌ترین معنی تکنیک دو پرائتز () این است، که زندگی به اندازه کافی محدود می‌باشد، با کارها و افکار و رفتارهای نامناسب آن را محدودتر نکنیم.

