

توماس هریس

من خوبم، تو خوبی

TOMAS HARRIS

وضعیت آخر

IM OK. YOU ARE OK

بی‌تأخیری

[illegible]

توماس هریس

من خوبم، تو خوبی

TOMAS HARRIS

وضعیت آخر IM OK, YOU ARE OK

طراح جلد: سعید زاشکانی



ناشر: نامک

لیتوگرافی، چاپ، صحافی: آرمانسا

چاپ اول: ۱۳۹۳

شمارگان: ۱۱۰ جلد

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۶۷۲۱-۳۲۵۳

دفتر: کوی تهران/خیابان انقلاب/خیابان فخر رازی

نیش: کوچه نهدیان/پلاک ۳۱ طبقه دوم

تلفن: ۶۶۴۱۷۶۳۶

دفتر فروش: پخش کتاب پارسه ۶۶۴۷۷۲۰۵

کلیه حقوق محفوظ است.



9786006721323

من خوبم تو خوبی ۱۹۰۰۰ تومان

فهرست مطالب:

۸	درباره نویسنده
۹	فهرست تصاویر
۱۱	یادداشت نویسنده
۱۳	پیش گفتار
۲۱	فصل ۱: فروید، پیاچا و برن
۴۱	فصل ۲: والد، بالغ و کودک
۶۸	فصل ۳: چهار وضعیت زندگی
۹۰	فصل ۴: ما می توانیم تغییر کنیم
۱۰۳	فصل ۵: تحلیل رفتار متقابل
۱۴۲	فصل ۶: ما چه تفاوتی با هم داریم
۱۶۴	فصل ۷: چگونه از زمان استفاده می کنیم
۱۸۰	فصل ۸: والد-بالغ-کودک و ازدواج
۲۰۲	فصل ۹: والد-بالغ-کودک و کودکان
۲۴۴	فصل ۱۰: والد-بالغ-کودک و نوجوانان
۲۷۲	فصل ۱۱: چه زمانی درمان لازم است؟
۲۹۳	فصل ۱۲: والد-بالغ-کودک و ارزش های اخلاقی
۳۳۲	فصل ۱۳: برداشت های اجتماعی از والد-بالغ-کودک
۳۶۲	منابع

درباره نویسنده

توماس هریس، روانپزشک، هم اکنون در شهر ساکرامنتوی کالیفرنیا مشغول طبابت است.^۱ او که در تگزاس زاده شده، لیسانس خود را در سال ۱۹۳۸ از مدرسه پزشکی آرکانزاس و مدرک دکتری خود را در ۱۹۴۰ از دانشگاه پزشکی تمپل دریافت نمود. در سال ۱۹۴۲، دوره آموزشی او در زمینه روانپزشکی در بیمارستان سنت الیزابت واشنگتن آغاز گردید و پس از آن، به عنوان روانپزشک به خدمت نیروی دریایی درآمد. در ۱۹۴۷، به ممت رئیس شاخه روانپزشکی هیئت پزشکی و جراحی دانشکده نیروی دریایی برگزیده شد. پس از بازنشستگی از نیروی دریایی به عنوان فرمانده ارتشی به تدریس در دانشکده پزشکی دانشگاه آرکانزاس پرداخت و سپس مدیریت بخش موسسات دولتی ایالت واشنگتن را بر عهده گرفت. او در سال ۱۹۵۶ به طبابت خصوصی در ساکرامنتو پرداخت و در حال حاضر موسس و مدیر موسسه تحلیل رفتار متقابل و یکی از اداره کنندگان انجمن بین‌المللی تحلیل رفتار متقابل می‌باشد.

۱. زمان نگارش این کتاب سال ۱۹۶۹ بوده و اشاره به طبابت توماس هریس به آن زمان بازمی‌گردد. م.

فهرست تصاویر

۴۳	۱. نمودار ساختاری شخصیت
۴۵	۲. والد
۵۲	۳. کودک
۵۸	۴. آغاز پدیدار شدن تدریجی بالغ درده ماهگی
۶۰	۵. بالغ از سه منبع اطلاعات کسب می کند
۶۲	۶. عملکرد به روزرسانی اطلاعات توسط بالغ از طریق بررسی واقعیت
۷۳	۷. (مراحل) زایش فرد از جنین تا پنج سالگی
۹۵	۸. تعصب
۱۰۷	۹. رفتار متقابل والد-والد
۱۱۱	۱۰. رفتار متقابل بالغ-بالغ
۱۱۳	۱۱. رفتار متقابل کودک-کودک
۱۱۸	۱۲. رفتار متقابل کودک-والد

۱۱۹	۱۳. رفتار متقابل والد-کودک
۱۲۰	۱۴. رفتار متقابل کودک-بالغ
۱۲۱	۱۵. رفتار متقابل بالغ-والد
۱۲۲	۱۶. رفتار متقابل متقاطع
۱۲۳	۱۷. رفتار متقابل متقاطع
۱۲۴	۱۸. بیمار-پرستار
۱۲۵	۱۹. مادر-دختر
۱۲۶	۲۰. درمانگر-بیمار
۱۲۶	۲۱. پسر-پدر
۱۲۷	۲۲. مرد-نگهبان ساختمان
۱۲۸	۲۳. دختر کوچک-مادر
۱۲۸	۲۴. دختر نوجوان-دوست
۱۲۹	۲۵. دختر کوچک-مادر
۱۳۰	۲۶. پسر کوچک-دختر کوچک
۱۳۱	۲۷. ورونا-بایت
۱۳۲	۲۸. شوهر-همسر
۱۳۴	۲۹. شوهر-همسر
۱۴۳	۳۰. آلودگی
۱۴۸	۳۱. بالغ آلوده به والد بایک کودک طرد شده
۱۵۰	۳۲. بالغ آلوده به کودک بایک والد طرد شده
۱۵۲	۳۳. بالغ طرد یا غیرفعال شده

یادداشت نویسنده

بسیار اهمیت دارد که این کتاب از ابتدا تا انتها و به ترتیب خوانده شود. چنانچه فصل‌های جلوتر قبل از فصول پیش از آن، که به تعریف روش‌ها و واژگان تحلیل رفتار متقابل^۱ می‌پردازند خوانده شوند، خواننده نه تنها از درک کامل اهمیت فصل‌های بعدی باز می‌ماند، بلکه مطمئناً نتایج نادرستی نیز خواهد گرفت.

فصل‌های ۲ و ۳ به ویژه برای درک همه مطالبی که پس از آن می‌آید ضروری هستند. مایل هستم به آن دسته از خوانندگان که تمایل مقاومت یا پذیرایی به خواندن کتاب از ابتدا به ابتدا دارند؛ تاکید کنم پنج کلمه در سراسر این کتاب وجود دارد که دارای معانی خاص و متفاوتی نسبت به معانی معمول خود هستند. این پنج کلمه عبارتند از: "والد"، "بالغ"، "کودک"، "خوب" و "بازی‌ها".

پیش گفتار

در سال‌های اخیر گزارش‌های فراوانی از بی‌رغبتی فزاینده نسبت به روانپزشکی، جلسات درمانی ظاهراً بی‌پایان، هزینه بالا، نتایج قابل بحث و اصطلاحات مبهم و رمزآلود آن منتشر شده است. برای بسیاری از مردم، روانپزشکی مانند حکایت آن مرد نابینایی است که در یک اتاق تاریک به دنبال گربه سیاهی می‌گردد که اصولاً آن جا نیست. مجلات و انجمن‌های سلامت ذهن می‌گویند که درمان روانپزشکی چیز خوبی است، اما آنچه هست یا آنچه می‌کند هنوز بخوبی روشن نشده است. گرچه هر ساله صدها هزار کلمه درباره روانپزشکی در میان عموم مردم بکار برده می‌شود، تاکنون داده‌های قانع‌کننده کمی وجود داشته‌اند که به فرد نیازمند درمان برای غلبه بر تصویری که از روانپزشکان و تخت‌های روانکاوی رمزآلود آنان دارد کمک کند.

این بی‌رغبتی به همراه نگرانی فزاینده، نه تنها توسط بیماران و عامه مردم، بلکه توسط روانپزشکان نیز ابراز شده است. من یکی از این روانپزشکان هستم و این کتاب محصول پژوهشی است به منظور یافتن پاسخ افرادی که در جستجوی حقایق دشوار برای پرسش‌های خود درباره این که ذهن چگونه کار می‌کند، چرا کاری را انجام می‌دهیم و چگونه اگر بخواهیم می‌توانیم انجام کاری را متوقف کنیم هستند. پاسخ در آن چیزی نهفته است که من

احساس می‌کنم یکی از نویدبخش‌ترین پیشرفت‌ها در روانپزشکی طی سال‌های متمادی باشد. این پیشرفت، تحلیل رفتار متقابل نام دارد. تحلیل رفتار متقابل نور امید را در دل مردمی که به دلیل ابهامات موجود در بسیاری از روش‌های سنتی روان درمانی دلسرد شده بودند روشن کرده است. این (رویکرد) پاسخ جدیدی است به کسانی که بیشتر مایلند تغییر کنند تا سازش؛ کسانی که می‌خواهند متحول شوند به جای آن که انطباق یابند. نکته واقع بینانه در تحلیل رفتار متقابل آن است که با این واقعیت با بیمار مواجه می‌شود که او مسئول آن چیزی است که در آینده روی می‌دهد، صرف نظر از آن که در گذشته چه اتفاقی افتاده است. علاوه بر این، تحلیل رفتار متقابل افراد را قادر می‌سازد که تغییر کنند، خود-کنترلی و خود-گردانی را در خویش به وجود آورند و به واقعیت آزادی انتخاب پی ببرند. ما در درجه نخست پیشبرد این روش را مدیون دکتر اریک برن هستیم که در توسعه مفهوم تحلیل رفتار متقابل، سیستمی واحد و یکپارچه از روانپزشکی فردی و اجتماعی خلق نموده که در سطح نظری فراگیر و در سطح کاربردی موثر است. من طی ده سال گذشته از این امتیاز برخوردار بوده‌ام که با برن به تحقیق و مطالعه بپردازم و در مباحث سمینار پیشرفته‌ای در سان فرانسیسکو که وی آن را راهبری می‌کند سهیم باشم.

من نخستین بار با روش درمانی جدید برن از طریق مقاله‌ای آشنا شدم که او در نشست منطقه‌ای غرب انجمن روان درمانی گروهی آمریکادر لس آنجلس در نوامبر سال ۱۹۵۷ ارائه کرده بود. عنوان مقاله "تحلیل رفتار متقابل: روشی جدید و موثر در درمان گروهی" بود. من مطمئن بودم که این "یک مقاله عادی" نیست، بلکه در واقع برنامه کار یا نقشه ذهن است، طرحی که هیچ کس پیش از آن به وجود نیاورده بود؛ برنامه‌ای همراه با مجموعه‌ای از واژگان دقیق برای شناسایی اجزای آن که هر کسی می‌توانست درکش کند. این مجموعه واژگان امکان آن را برای دو فرد فراهم می‌آورد که در مورد رفتار گفتگو کنند و معنای آن را بدانند. یکی از مشکلاتی که در مورد بسیاری از واژه‌های مربوط به روانکاو وجود دارد

آن است که برای همه معنای یکسانی ندارند. برای مثال، کلمه خود (Ego) برای بسیاری معانی متفاوتی را تداعی می‌کند. فروید تعریف دقیقی از آن دارد، همانطور که تقریباً هر روانکاوی پس از او نیز چنین تعریفی دارد، اما این تاویل و تفسیرهای طولانی و پیچیده مشخصاً برای بیماری که تلاش می‌کند بفهمد چرا هرگز نمی‌تواند شغلش را نگه دارد، کمکی به حساب نمی‌آید، بخصوص اگر یکی از مشکلاتش کم توانی در خواندن و دنبال کردن دستورالعمل‌ها باشد. حتی میان نظریه پردازان نیز درباره معنای کلمه خود (Ego) توافق نظر وجود ندارد. معانی مبهم و نظریه‌های پیچیده بیش از آن که کمکی به روند درمان باشند به مانعی در برابر آن بدل شده‌اند. هرمان ملویل بر اساس مشاهدات خود می‌گوید که "دانشمند واقعی به طور محدودی از واژگان مشکل استفاده می‌کند و آن هم تنها در زمانی که هیچ واژه دیگری منظور او را نرساند، در حالی که کسی که از روی بی‌اطلاعی از علم حرف می‌زند ... فکر می‌کند که با بلغور کردن واژه‌های مشکل می‌تواند نشان دهد که مفاهیم سخت را نیز درک می‌نماید." مجموعه واژگان تحلیل رفتار متقابل ابزار درمانی دقیقی است، زیرا به زبانی که هر کسی می‌تواند بفهمد، امور را آن گونه که واقعاً هستند و واقعیت تجاربی را که به راستی در زندگی افرادی واقعی اتفاق افتاده‌اند مشخص می‌کند. در ضمن، این روش که به ویژه مناسب درمان افراد در گروه است، ناهمخوانی بزرگ میان تعداد افراد نیازمند به درمان و افراد آموزش دیده‌ای که برای انجام این کار در دسترس هستند را پوشش می‌دهد. طی بیست و پنج سال گذشته، از سال‌های پس از جنگ جهانی دوم با شرایط سخت خاص خود به بعد، به نظر می‌رسید محبوبیت روانپزشکی در میان مردم انتظاراتی فراتر از ظرفیت روانپزشکان برای برآوردن آنها ایجاد کرده باشد. انتشار مستمر ادبیات روانشناختی، چه آنهایی که در مجلات تخصصی روانپزشکی چاپ می‌شدند و چه آنهایی که خوراک مجلات همه پسند بودند، هر ساله این امید و انتظار را افزایش داده‌اند، اما به نظر می‌رسد شکاف بین این انتظار و بهبودی گسترده تر شده است. پرسشی که همواره

وجود داشته آن است که چگونه می‌توان فروید را از تخت روانکاوی اش بیرون کشید و به میان توده مردم برد.

مایک گورمن، مدیر اجرایی کمیته ملی مقابله با بیماری‌های روانی، در سخنرانی نشست سالانه انجمن روانپزشکی آمریکا در نیویورک در ماه مه سال ۱۹۶۵، چالشی که روانپزشکی برای برآوردن این نیاز با آن مواجه است را این گونه تشریح کرد:

شما همانطور که از یک هسته کوچک شامل ۳۰۰۰ روانپزشک در سال ۱۹۴۵ به سازمانی عظیم و تخصصی با ۱۴۰۰۰ عضو در سال ۱۹۶۵ تبدیل شده اید، به ناچار به طور رو به گسترشی به مشارکت در مسائل عمده زمان ما نیز کشیده شده اید. دیگر نمی‌توانید در کنج عزلت مطب خصوصی خود که به زیبایی با وسایل و تخت روانکاوی و تصویری از فروید هنگام بازدیدش از ورچستر ماساچوست در سال ۱۹۰۹ تزئین شده است پنهان شوید. من پیشنهاد می‌کنم که روانپزشکی یک زبان "عمومی" را توسعه دهد، زبانی که از آلودگی به اصطلاحات خاص فنی پیراسته و برای گفتگو در مورد مشکلات جهانی جامعه ما مناسب باشد. می‌دانم که این وظیفه بسیار دشوار است. این به معنی رها کردن واژه‌های حرفه‌ای راحت، آشنا و مطمئن و سازگار شدن با دیالوگی زنده در تریبون آزاد است. این وظیفه هر قدر هم که دشواری باشد بایستی انجام شود تا آوای روانپزشکی در سالن‌های اجتماعات عمومی کشورمان شنیده شود و به گوش عامه مردم برسد.

نوشته‌های اخیر تعدادی از روانپزشکان جوان که از مخالفت سالم آنان با سپری کردن کل زندگی حرفه‌ای ایشان برای درمان ده بیست بیمار در سال نشان دارد مرا دلگرم کرده است. اظهارات دکتر ملوین سابشین، روانپزشک، در این مورد یک نمونه بارز است:

"یک پرسش ساده آن است که آیا روانپزشکی می‌تواند این وظایف یا نقش‌های تازه را با به کارگیری مهارت‌های سنتی، روش‌شناسی استاندارد و شیوه‌های فعلی اش به انجام برساند یا خیر. پاسخ من به این پرسش منفی است. به اعتقاد من این‌ها پایه و مبنای مناسب

و کافی برای عملکردها و پیکربندی‌های جدید در اختیار ما قرار نمی‌دهند." روانپزشکی باید با این واقعیت روبرو شود که نمی‌تواند پاسخگوی همه تقاضاها برای کمک‌های روانی و اجتماعی باشد، تقاضاهایی که از طرف فقرا، افراد ناموفق در تحصیل، کارگران خسته و دلزده با دستمزدهای کم، ساکنین شهرهای شلوغی که از فضاها بسته می‌ترسند و به همین ترتیب تابی نهایت طرح می‌شوند.

بسیاری از فکورترین رهبران روانپزشکی توجه بیشتری به نقش جدیدی که این رشته باید در چند دهه آینده بازی کند نشان می‌دهند. آنها نه تنها به رشد و توسعه آموزش‌های محدود خود توجه می‌کنند بلکه در کنار دیگر نظام‌های رفتاری به شکلی برابر و همتراز می‌کوشند برای هزاران هزار مجری جدید بهداشت روان که با توجه به پیام تاریخی پرزیدنت کندی در ۱۹۶۳ برای رسیدن به اهداف سلامت روان خود به آنها نیاز خواهیم داشت برنامه‌های آموزشی برگزار کنند. {۱}

برگزاری برنامه‌های آموزشی برای هزاران مجری بهداشت روان با یک زبان عمومی، "زبانی که دور از آلودگی به اصطلاحات خاص فنی و برای گفتگو در مورد مشکلات جهانی جامعه ما مناسب باشد" امروز به واسطه تحلیل رفتار متقابل امکان پذیر شده است. بیش از ۱۰۰۰ متخصص با این روش در ایالت کالیفرنیا آموزش داده شده‌اند و این سیستم آموزشی به سرعت در حال گسترش به سایر نقاط کشور و کشورهای خارجی است. در حدود نیمی از این متخصصین روانپزشک هستند، نیم دیگر را پزشکان سایر تخصص‌ها (زنان و زایمان، اطفال، طب داخلی و پزشکی عمومی)، روانشناسان، مددکاران اجتماعی، مامورین ناظر در دوران آزادی مشروط، پرستاران، معلمان، مدیران پرسنلی، روحانیون و قضات تشکیل می‌دهند. امروزه تحلیل رفتار متقابل در درمان گروهی در بسیاری از بیمارستان‌ها، زندان‌ها و کانون‌های بازپروری نوجوانان در کالیفرنیا مورد استفاده قرار می‌گیرد. تحلیل رفتار متقابل توسط تعداد روبه‌ازدیادی از درمانگران در بخش‌های مشاوره

ازدواج، درمان نوجوانان و کودکان سنین ۹-۱۲ سال، مشاوره‌های مذهبی و مراقبت‌های زایمان خانواده-محور و در حداقل یک موسسه برای افراد عقب مانده ذهنی، یعنی لورل هیلز در ساکرامنتو مورد استفاده قرار گرفته است.

دلیل اصلی این که چرا تحلیل رفتار متقابل نوید پر کردن شکاف بین نیاز به درمان و عرضه درمان را به مردم می‌دهد آن است که در قالب گروه بهترین کارکرد را دارد. تحلیل رفتار متقابل پیش از آن که جستجویی برای اعتراف‌گیری یا کندوکاوی باستان‌شناسی در سرداب‌ها و زیرزمین‌های روان آدمی باشد، یک ابزار آموزش و یادگیری است. در کارهای روانپزشکی خصوصی خود من نیز کاربرد تحلیل رفتار متقابل باعث شده میزان درمان بیماران نسبت به قبل از آن چهار برابر شود. در طول بیست و پنج سال فعالیت به عنوان یک روانپزشک - چه در درمان بیماران و چه در اداره برنامه‌های سازمانی بزرگ - هیچ چیز مرا به اندازه اتفاقی که امروز دارد در این رشته می‌افند هیچ‌انزده نکرده است. یکی از مهم‌ترین کمک‌های تحلیل رفتار متقابل، قرار دادن ابزاری در اختیار بیماران است که می‌توانند از آن استفاده کنند. هدف این کتاب تعریف و تبیین این ابزار است. هر کسی می‌تواند از آن استفاده کند. مردم لازم نیست که حتماً بیمار باشند تا از آن بهره‌مند شوند. دیدن افرادی که از نخستین ساعت درمان شروع به تغییر، بهبودی، رشد و رهایی از بند استبداد گذشته می‌کنند تجربه عمیقاً رضایتبخشی است. ما بر پایه این اظهارنظر که آنچه بوده باز هم می‌تواند باشد، حتی امید بزرگ‌تری را نیز در دل پرورده ایم. اگر رابطه میان دو نفر می‌تواند به صورتی خلاقانه، رضایتبخش و عاری از ترس در آید، پس همین روند را می‌توان برای دو یا سه یا صد رابطه نیز دنبال کرد و پس از آن حتی متقاعد می‌شویم که می‌تواند در مورد روابطی که بر کل گروه‌های اجتماعی و حتی ملت‌ها تاثیر گذارند نیز به کار رود. مشکلات جهان - که روزانه در سرخط خبرهای مربوط به خشونت و ناامیدی به آنها پرداخته می‌شود - اساساً مشکلات افراد است. اگر افراد بتوانند تغییر کنند، مسیر جهان

دگرگون می‌شود. این امیدی است که ارزش حمایت کردن را دارد.

در اینجا، مایل هستم از چند تن برای حمایت و کمکشان در نگارش این کتاب تشکر کنم. بیش از هر چیز، تحقق این کتاب را به همسر من امی مدیون هستم که مهارت نویسندگی و تواناییهای فکری فوق العاده اش محتوای سخنرانی‌ها، تحقیقات، نوشته‌های پیشین، مشاهدات و نظام‌مندسازی‌هایی که بر روی بسیاری از آنها با هم کار کرده بودیم، را به این شکل نهایی در آورده است. شواهد پژوهش‌های فلسفی، دینی و ادبی او در سراسر این کتاب پراکنده است و سهم اصلی در فصل مربوط به ارزش‌های اخلاقی متعلق به اوست. همچنین بایستی از منشی‌هایم بوری فلمینگ و کانی دروری که از دست‌نوشته‌ها نسخه‌های تایپ شده و کپی‌های قابل مطالعه تهیه کردند، از آلیس بیلینگز، مریل هیدیگ، ژان لی، مارجوری مارشال و جان روت به خاطر همکاری ارزشمندشان و از فرزندانم برای یاری و سهم دلپذیرشان قدردانی کنم؛

با تشکر از همکارانم که در پایه‌گذاری موسسه تحلیل رفتار متقابل به من پیوستند: دکتر گوردون هابیرگ، دکتر اروین ایچهورن، دکتر بروس مارشال، جناب کشیش جی ویور هس و جان سال داین. با تشکر از اداره کنندگانی که به عنوان هیئت مدیره جایگزین موسسه به ما ملحق شدند: دکتر دیوید اپل گیت، لاورن کریتنس، خانم دونیس ایچهورن، دکتر رونالد فونگ، دکتر آلون فرید، دیوید هیل، دکتر دنیس مارکز، لری مارت، دکتر جان میچل، ریچارد نیکلسون، کشیش راسل اوسنس، دکتر وارن پرنیس، برتون روت، بری رامبلز، فرانک سامرز، جناب کشیش ایرا تنر، لروی وولتر و دکتر او. ز. یانگ؛

با تقدیم احترامات به مرحوم دکتر رابرت ر. فرگوسن، کشیش ارشد کلیسای پروتستان فرمونت ساکرامنتو و مشاور در زمینه آموزش و پرورش در مدرسه علوم دینی و کلامی پرینستون، به دکتر جان م. کمپبل، رئیس بخش مردم‌شناسی دانشگاه نیومکزیکو؛ به جیمز جی براون از ساکرامنتو بی، به اریک بجورک به خاطر نظرات حکیمانه و

سخاوتمندانه اش، به دکتر فورد لوئیس، وزیر نخستین انجمن یکتاپرستی ساکرامنتو که سرسپردگی اش به حقیقت و شفقت مشوقی گرانها برایم بوده است؛
با تشکر از دکتر التون تروبلاد، استاد فلسفه کالج ارلهم، به خاطر اطلاعات جدید و پراهمیتی که در اختیار من قرار داد، با تشکر از اسقف جیمز پایک، متخصص الهیات مستقر در مرکز مطالعه سازمان‌های دموکراتیک در سانتا باربارا، به خاطر شور و شوقی که به من منتقل کرد و کمک‌های سخاوتمندانه اش، با سپاس از دو فرد خاص که سال‌ها آموزش و انگیزش ایجاد کردند، دکتر فریدا فروم ریچمن و دکتر هری استاک سالیوان که تحت سرپرستی آنان بود که من برای نخستین بار با اصطلاح "تبادلات بین فردی" آشنا شدم.
و در نهایت با سپاس از همکارانم که بسیاری از مطالب این کتاب ناشی از تفکر خلاق و آزاد شده آنها می‌باشد. نگارش این کتاب به درخواست خود آنها بوده است.

توماس آهریس

موسسه تحلیل رفتار متقابل

ساکرامنتو، کالیفرنیا

ژوئن، ۱۹۶۸