

## هنگامه‌های پرسیدن<sup>۱</sup> در روان‌درمانی و مشاوره

محمد مهدی خدیوی‌زند

### درآمد:

روان‌درمانی و مشاوره را به عنوان ((دانش)) به پرسشش می‌گذاریم: در قالب دیدگاهی که در دانش‌های بالینی مشاوره، روانشناسی بالینی، روان‌درمانی، ... داریم نشان می‌دهیم که پرسیدن از روش‌های بنیادی این دانش‌ها است. با ارائه چند مورد راه کارهایی را که پیدا کرده‌ایم با آنچه که سقراط و فروید داشته‌اند برابر می‌نهیم و روشن می‌سازیم که چگونه می‌توان برتر و بیشتر از این دو اندیشمند تلاش کرد؟! و به پرسش‌هایی چند پاسخ می‌دهیم:

در هنگامه‌های روان‌درمانی و مشاوره چه چیزی را؟ چرا؟ و برای چه؟ پرسیم؟ چگونه می‌توان تلاش‌های پژوهشی، تشخیصی، درمانی و مشورتی را در پرسش‌ها همزمان و همسان ساخت؟ با چه نشانه‌هایی پرسش‌های روان‌درمانی و مشاوره را از یکدیگر متمایز کنیم؟ چگونه می‌توان مشاوره‌ی درمانگر و یا درمانگری مشاور شد؟

کلمات کلیدی: دانش و فن روان‌درمانی و مشاوره، پرسش مشاوره‌ای، پرسش درمانی، مشاور درمانگر و درمانگر مشاور

### ASKING INSTANCES

M.M. Khadivi zand

### ABSTRACT:

<sup>۱</sup> این گزارش در دومین همایش روشها و فنون مشاوره از دیدگاه اسلام، در ۱۱ و ۱۲ آبان ۱۳۷۹ در دانشگاه آزاد میبد یزد ارائه شده است. همایش با همکاری دفتر فرهنگی مقام معظم رهبری در دانشگاه‌ها، دفتر همکاری حوزه و دانشگاه و معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد میبد یزد، هر دو سال یکبار برگزار می‌شود.

*Let's consider psychotherapy and consultation as a science. One of the basic methods in clinical consultation, clinical psychology and psychotherapy (consider as science) is "Asking".*

*There are some methods and trends at hand if we compare with those of Freud and Socrates, we can explain how we can act better and more effectively than what they did.*

*With a scientific Islamic impression, following questions were answered:*

*How can we gain investigating, diagnostic, treatmental and consulting goals by synchronic and equal questions?*

*What are those signs by which psychotherapeutic and consultation questions can be isolated?*

*How one can be a therapeutic consultant or a consulting therapist?*

**Key words:** *psychotherapy, therapeutic consultant, consulting therapist, Asking, consultation.*

## دیدگاه

فضاهای بالینی از رویارویی یک انسان با انسان دیگر و یا یک انسان با یک چیز پیدا می‌شود. بزرگترین واحد آن را مجتمع روان‌فضای بالینی<sup>۱</sup> و کوچکترین را هنگامه<sup>۲</sup> بالینی می‌گوییم. در مجتمع‌های بالینی حالت‌ها، احساس‌ها و رفتارهای انسانی در چهار وضعیت مشاهده شدنی است:

وضعیت نخست برون‌فکنی: حالت‌ها و رفتارهایی است که به دیگران و یا به چیزها نسبت می‌دهیم.

وضعیت دوم برون‌نمایی: حالت‌ها و رفتارهایی است که در رابطه با دیگران و یا چیزها نشان می‌دهیم.

وضعیت سوم درون‌فکنی: حالت‌ها، رفتارها و احساس‌هایی است که به خود نسبت می‌دهیم.

وضعیت چهارم درون‌نمایی: حالت‌ها، رفتارها و احساس‌هایی است که در خود نشان می‌دهیم.

گزارشنامه:

حالت‌ها، احساس‌ها و رفتارها را در هنگامه‌های بالینی در گزارشنامه نشان می‌دهیم.

<sup>1</sup> Context psycho-space dynamique

<sup>2</sup> Instance

نمای (۱): هر گزارشنامه از سه بخش ساخته شده است.

گزارشنامه				
شماره:	طنین‌ها و آسیب‌ها			
نام و نام خانوادگی:	سن:	تحصیلات:	شغل:	تاریخ: هنگامه‌ها:
آسیب دیده‌ها	حالات و رفتارهایی که به افراد و به محیط نسبت می‌دهد	حالات و رفتارهایی که در رابطه با افراد و محیط نشان می‌دهد.	حالات و رفتارهایی که به خود نسبت می‌دهد	حالات و رفتارهایی که در خود نشان می‌دهد
طنین‌ها هنگامه‌ها	برون‌فکنی	برون‌نمایی	درون‌فکنی	درون‌نمایی
آسیب‌ها (داده‌ها)				
مجموع:				
افراد زن/ مرد	میانگین سن:	میانگین تحصیلات:	مشاغل:	تلفن: هنگامه‌ها:
آسیب‌زها	حالات و رفتارهایی که افراد مجتمع به یکدیگر و به محیط نسبت می‌دهند.	حالات و رفتارهایی که افراد مجتمع در رابطه با یکدیگر و با محیط نشان می‌دهند	حالات و رفتارهایی که افراد مجتمع به او نسبت می‌دهند.	حالات و رفتارهایی که افراد مجتمع در رابطه با او نشان می‌دهند.
آسیب‌زها (داده‌ها)				
وضعیت‌ها	وضعیت نخست	وضعیت دوم	وضعیت سوم	وضعیت چهارم

واژه‌ها (مفاهیم و آسیب‌ها):

بخش نخست طنین‌ها و آسیب‌ها است که وضعیت‌های چهار کار حالت‌ها و رفتارهای مراجع در آن نوشته می‌شود.

بخش دوم خاستگاه و آسیب‌زها است: حالت‌ها و رفتارهای افراد مجتمع‌هایی که مراجع در آن زندگانی می‌کرده است.

بخش سوم جایگاه واژه‌ها، مفاهیم و آسیب‌هایی است که برجسته در مراجع بروز می‌کند. واژه‌هایی را که در عنوان این همایش آمده است نشانه‌یابی می‌کنیم:

## دانش بالینی

هر دانش بالینی مجتمع تلاش‌های خودخواسته و پویایی است که موردها را در فضاهای بالینی مشاهده می‌کند، به پرسش می‌گذارد، پاسخ‌یابی می‌کند و با فرانگری جستجو نظرگامی، معنایی و جهتی برای آنها است.

## فنون بالینی

هر فن مجتمع راهکارهایی است که پرسش‌هایی را طرح می‌نماید، پاسخ‌ها را دسته‌بندی می‌کند، بکار می‌گیرد و کارآئی آنها را نشان می‌دهد، وضعیتی از پویایی دانش بالینی روشن و متمایز می‌نماید، نظرگامی، جهتی و معنایی از آن را به نمایش می‌گذارد، گستردگی و ژرفا می‌بخشد.

## روش

مجتمع تلاش‌های روان‌درمانگر و مشاور است در درگیری‌هایشان برای معنی‌یابی، جهت‌دهی و یافتن نظرگامی برای هستی درمانجو یا مشورت‌کننده، خودخواسته، آزادانه و آگاهانه، به مشاهده می‌پردازند، به پرسش می‌گذارند و پاسخ‌یابی می‌کنند.

## موردها

دو مورد را نمونه می‌آوریم: یکی برای پرسش‌های مشاوره‌ای است و دیگری برای پرسش‌های روان‌درمانی. ویژگی‌های هریک را به تنهایی و در مقایسه با یکدیگر نشان می‌دهیم:

## مورد ۱: پرسش‌های مشورتی

مراجع دانشجوی ۲۵ ساله‌ای است که از کار تحصیل و دانشگاه بازمانده و چند ترم مشروط شده است:

مشاور: برای چه مراجعه کرده‌اید؟!

مراجع: می‌خواهم درباره وضع تحصیل و کارم مشورت کنم؟

مشاور: گوش می‌کنم.

مراجع: در دانشگاه آزاد، مهندسی شیمی می‌خوانم و پیش پدرم کار می‌کنم. پنج ترم است که فقط ۳۰ واحد گذرانده‌ام و کارم نزد پدرم خرید و فروش لوازم خانگی است.

مشاور: خودتان در این باره چه فکر کرده‌اید و چه می‌خواهید بکنید؟

مراجع: می‌خواهم کار پدرم را پیشه کنم، آن را گسترش دهم، به کشورهای همسایه برای تجارت بروم.

مشاور: و دیگر؟

مراجع: نمی‌خواهم درس بخوانم، دوست ندارم، می‌خواهم کار کنم؟

مشاور: گفتید کار پدر را گسترش دهم، با چه چیز؟

مراجع: زبان یاد می‌گیرم، ترکی می‌دانم و برای انگلیسی می‌روم کلاس‌های آزاد و شبانه.

مشاور: و بعد؟

مراجع: در نظر دارم برنامه‌ریزی کنم.

مشاور: چرا؟

مورد ۲: پرسیدن درمانی

م - منظورتان از آمدن چه بوده است؟

د - افسردگی پیدا کرده‌ام.

م - منظورتان از افسردگی چیست؟

د - خوب نمی‌خوابم، بدنم لرز می‌گیرد، دلهره و اضطراب دارم.

م - منظورتان از اضطراب چیست؟

د - فکر می‌کنم خدای نکرده اتفاقی خواهد افتاد.

م - با چه احساس و حالتی نشان می‌دهید؟

د - به خودم فشار می‌آورم، رگ‌های بدنم منقبض می‌شود، نه غذا می‌خورم و نه می‌خوابم.

م - در رابطه با دیگران چه احساس و حالتی دارید؟

د - بروی خودم نمی‌آورم، سعی می‌کنم متوجه نشوند، بخودم فشار می‌آورم، بروز

نمی‌دهم.

م - منظورتان چیست؟

د - فکر می‌کنم ممکن است اتفاقی بیفتد، حرفی بزنند، سرزنش و داد و فریاد کنند.

افزایش حساسیت

د - آنچه گفتید شما را به یاد خاطراتی انداخت؟

م - بله داد و فریادهای پدرم، دعوا و جدایی شوهرم و همسرم، اتفاق‌های زیاد.

د - چیزهایی بود که می‌خواستید بگویید نگفتید؟

م - مادرم، مثل من اضطراب داشت، از خانه در نمی‌آمد، می‌گفت نمی‌فهمم، دلم درد می‌کند، گریه می‌کرد، بخودش فشار می‌آورد، مثل خود من!

د - کدام یک از مواردی که گفتید بیشتر شما را تحت تاثیر قرار داد؟

م - جدایی و سرزنش‌های شوهرم و مدتی که در حالت دعوا و طلاق بودیم. نگرانم، که مبدا اتفاقی بیفتند، در زندگی فرزندانم، هر کدام به نحوی ناراحتند، با همسرانشان درگیری دارند، فکر می‌کنم مثل من اضطراب دارند یکی از آنها می‌خواهد جدا شود.

د - اکنون چه تغییر حالتی دارید؟

م - از این که حرف‌های دلم را گفتم آرام‌ترم، آقای دکتر می‌خواهم بیایم ساعت‌ها گریه کنم...

#### نخستین یافته‌ها و برداشت‌ها:

اگر دو مورد یاد شده را برابر هم نهم ویژگی‌هایی را می‌یابیم:

۱- شماره پرسش‌ها در هنگامه مشاوره کمتر از روان‌درمانی است.

۲- در روان‌درمانی آگاهی از خانواده و وضعیت نزدیکان ضروری است، ولی در مشاوره بیشتر به مورد مشورت می‌پردازیم.

۳- پرسش‌های مشاوره بیشتر در مسائل، موردها و روابط خارجی مشورت کننده است در روان‌درمانی پرسش‌ها متوجه حالات و رفتارهای درمانجو است.

۴- پرسش‌های روان‌درمانی القا غیرمستقیم است: راهنمایی نمی‌کند اما پرسش‌های مشاوره بیشتر رهنمودی مستقیم است.

۵- در روان‌درمانی پرسش‌هایی هست که حسامیت درمان را افزایش می‌دهد: حالت‌ها و رفتارهایی را که به خاطر آنها آمده است برجسته‌تر می‌سازد و به آرامش بیشتر مراجع یاری می‌کند: ۱- آنچه گفتید شما را به یاد خاطراتی انداخت؟ ۲- چیزهایی بود که می‌خواستید بگویید و نگفتید؟ ۳- آنچه گفتید کدام یک بیشتر در شما برجسته‌تر است؟ ۴- اکنون چه تغییر احساس یا حالتی دارید؟

۶- پرسش‌های روان‌درمانی کنش تشخیصی، درمانی و پژوهشی دارد: احساس آرامش و کاهش هیجان را موجب می‌شود: تعادل و سبک باری درمانجو موجب می‌شود.

۷- پرسش‌ها مشاوره‌ای مشورت‌کننده را برای رسیدن به خواسته‌ها و ابتکار عمل در رابطه با دیگران و چیزها برمی‌انگیزد.  
برداشت‌ها:

پرسش مشاوره‌ای: تلاش در جهت آگاهی و پاسخ‌یابی مشورت‌کننده از روابط خود با دیگران و چیزها در حال و آینده است.

پرسش درمانی: تلاش در جهت آگاهی و پاسخ‌یابی درمانجو از خود و روابط خود در وضعیت گذشته، حال و آینده است.

آگاهی روان‌درمانی: شهودی است: درمانجو زمینه‌های آگاهی را در خود و برای خود می‌یابد و ردیابی می‌کند.

آگاهی مشاوره‌ای: شناختی است، مشورت‌کننده آگاهی را در رابطه با دیگران و یا دیگر چیزها می‌یابد و برای هماهنگی خود با جهان بکار می‌بندد.

پرسش‌های درمانی: در جهت تداعی‌های آزاد است.

پرسش‌های مشاوره‌ای: مقید به خواسته‌ها، روابط... است.

نخستین پرسش‌ها:

نخستین پرسش هر چه کلی و مبهم باشد به مراجع امکان می‌دهد تا با آزادی و خواست بیشتر پاسخ‌دهد، معنی و جهت آمدن خود را روشن سازد: برای مشورت آمده است یا برای درمان. مشورت‌کننده است یا درمانجو...؟!

در مورد‌های ۱ و ۲ پرسیده‌ایم: ((منظورتان از آمدن چه بوده است؟ برای چه آمده‌اید؟)) پرسش‌های کلی و مبهم امکان - تداعی آزاد را فراهم می‌کند. این همان اصل فرویدی است او می‌پرسد: به چه فکر می‌کنید؟ با این همه واژه فکر پرسش‌های فروید را مقید کرده است و از کلیت و ابهام آن می‌کاهد به همین جهت روانکاوان توضیح می‌دهند: ((هر چه را احساس می‌کنید، و هر خاطره و حادثه در رویا و یا بیداری. از اینجا و هر جای دیگر بخاطر می‌آورید آزادانه تداعی کنید)).

پرسش‌هایی از نوع: چه مشکلی دارید؟ بیماری شما چیست؟ از چه چیز ناراحت هستید؟... آزادی، خواست و آگاهی مراجع را مقید می‌کند، ارزش دانشی کمتری دارد. فروید با اینکه برای مراجع آزادی ناب و بدون قید و شرط را در ((تداعی)) می‌خواست ولی در

سخن: به چه فکر می‌کنید؟ فضای تداعی‌ها را مقید به واژه فکر می‌کرد. برای جبران این قید، با سکوت طولانی، گوش دادن دقیق و بزبان نیاوردن الفاظ اضافی به آزادی تداعی کمک می‌کرد. یادآوری: در هنگامه‌های رویارویی پس از نخستین پرسش هر نوع حرکت، نگاه، احساس هیجان، تکان سر که تایید یا رد را برساند به آزادی سخن مراجع آسیب می‌رساند.

### دومین پرسش‌ها:

در مشاوره دومین پرسش، متوجه زمینه‌های محسوس، ادراکی، حسی، رفتاری، ارتباطی است و مقید به اشخاص، چیزها، خواسته‌ها، روابط... و کارهایی می‌شود که مشورت کننده مطرح کرده است: خودتان در این باره چه فکر می‌کنید؟ چه می‌خواهید بکنید؟ تحصیلاتتان چه می‌شود؟ آیا برای توسعه کارتان به زبان بیگانه نیاز دارید؟ بدین ترتیب مراجع به برون‌فکنی و برون‌نمایی واداشته می‌شود.

در رواندرمانی دومین پرسش‌ها بیشتر متوجه هیجان‌ها، تخیلات، اوام، تمایلات و مقید به حالتها، احساسها و رفتارهای مراجع در خود و با خود است، درون‌فکنی و درون‌نمایی‌ها را نشان می‌دهد: منظورتان از افسردگی، اضطراب چیست در شما با چه احساس‌ها و حالت‌هایی همراه است؟ با چه احساس و حالتی نشان می‌دهید؟ در رابطه با دیگران چگونه نشان می‌دهید؟

پرسش، منظورتان چیست؟ تکیه کلام افلاطون - سقراط بود. او از واژه‌های کلی و مبهم پرسش می‌کرد و در پی نشانه‌یابی آنها در ادراک‌ها، رفتارها و روابط فردی و جمعی بود: عدالت، تقوی، دمکراسی، روان، ... را به پرسش می‌گذاشت: اگر درباره عدالت پاسخ می‌دادند، میانه‌روی دوباره می‌پرسید منظور از میانه‌روی چیست؟ بدین ترتیب سقراط از واژه‌های کلی و مبهم پرسش می‌کرد تا به موارد جزئی و روشن می‌رسید.

نظریه هنگامه‌ها، شیوه سقراطی را در پرسش‌ها و پاسخ‌ها گسترش داده‌است: از هر واژه در وضعیت‌های چهارگانه پرسیده می‌شود و تغییر آنها را از کودکی تا بزرگسالی جستجو می‌کند.

از سومین پرسش ...

در مشاوره پرسش‌ها از واقعیت‌ها در وضعیت برون‌فکنی و برون‌نمایی است؛ در رواندرمانی چهار وضعیت برون‌فکنی، برون‌نمایی، درون‌فکنی و درون‌نمایی از واقعیت‌ها، رویاها، رمزها، داستان‌ها، رویاپردازی‌ها، آزمون‌ها نقاشی‌ها، بازی‌ها ... پرسیده می‌شود.



## وضعیت‌های پرسش

هرگاه مراجع نسبت به افراد و یا چیزها هیجان نشان دهد: دوست داشتن، نفرت داشتن، خشمناک شدن، ترسیدن، شاد شدن، غمگین بودن، ... حالت‌ها و رفتارهای خود در رابطه با آنها، در چهار وضعیت، بهتر نشان می‌دهد:

### وضعیت نخست: پرسش‌های برون‌فکنی

برون‌فکنی: حالت‌ها و رفتارهایی است که مراجع به دیگران یا به چیزها نسبت می‌دهد.

نمونه: زن جوانی درباره دختر ۵ ساله خود می‌گوید:

م - دخترم ۵ سال دارد، عصبی شده، وقتی می‌خواهد، یک چیز، بگوید حوصله ندارد.

د - دیگر چه احساس و حالتی دارد؟

م - کم حوصله و تنبل است.

د - کم حوصله، منظورتان چیست؟

م - تنبل است، حسادت دارد؟

د - منظورش از حسادت داشتن چیست؟

یافته‌ها: مادر این کودک خود، عصبی، کم حوصله، تنبل و حسود است. و آنها را به کودک نسبت می‌دهد (برون‌فکنی می‌کند).

پرسش‌های برون‌فکنی: برای واداشتن مراجع به برون‌فکنی، وقتی او از فردی یا چیزی یاد می‌کند که نسبت به آنها احساسی هیجانی و حالتی پرتنش دارد: دوستشان دارد، نفرت دارد، می‌ترسد، خشمناک است، ... از او می‌پرسیم: آن فرد چه حالت‌ها و رفتارهایی دارد؟ منظورش از آن رفتار یا حالت چیست؟ ... می‌گذاریم تا درباره عقاید، ارزش‌ها و رفتارش، ... سخن بگوید؟

وقتی یک حالت، رفتار یا ارزشی را از آنها گفت دوباره می‌پرسیم منظورش از آن حالت، رفتار یا ارزش چیست؟ به همین ترتیب از پرسش‌های کلی و مبهم به پرسش‌های جزئی و روشن می‌رسیم؟

در مرحله دوم پرسش را مقید به زمان می‌کنیم: این حالت‌ها را در گذشته چگونه داشته است؟ و فکر می‌کنید در آینده چگونه خواهد داشت؟

پرسش‌های برون‌فکنی در روان‌درمانی و مشاوره بکار می‌رود.

وضعیت دوم: پرسش‌های برون‌نمایی

برون‌نمایی: حالت‌ها و رفتارهایی است که مراجع در رابطه با دیگران و یا چیزها نشان می‌دهد.

نمونه: جوان ۳۴ ساله درباره نامزد خود می‌گوید:

م - چندی پیش متوجه شدم دختری که بنا بود با هم ازدواج کنیم به خواستگار دیگری جواب داده است نسبت به او با خشونت رفتار کردم.

د - منظورتان از خشونت چیست؟

م - از او توقع زیاد داشتم، حرف زشت زدم، تهمت بد می‌زدم، گاهی عصبانی شدم، بر سرش داد زدم، دو هفته است که با من صحبت نمی‌کند، به او خیلی کمک کرده بودم.

د - منظورتان از کمک کردن چیست؟

م - به دانشگاه رفتن او کمک کردم، به او درس دادم، سه بار پشت کنکور مانده بود کمک کردم تا قبول شد، بارها در برابر او گریه کردم، مدتی است که با او کوتاه آمده‌ام.

د - منظورتان از کوتاه آمدن چیست؟

م - همه چیز را گذاشته بودم برای او، در دوره نامزدی طوری رفتار می‌کردم که او همسر من است ولی او طوری رفتار می‌کرد که نسبت به او بدگمان شدم سعی کردم جلو او بایستم.

د - گفتید جلو او بایستم منظورتان چیست؟

م - سعی کردم نشان دهم که دیوانه او هستم، از او عذر خواهی می‌کردم، جلو او عجز و زاری می‌کردم، هر چه می‌گفت می‌گفتم: ((چشم! وقتی کار خطایی می‌کند یا از آن حرف نمی‌زنم و یا درباره مسائل دیگر حرف می‌زنم، یک بار مرا کتک زد، ناخن کشید من مرتب گریه کردم هیچ مقاومتی نداشتم.

یافته‌ها: حرف زشت‌زدن، داد زدن، کمک کردن، گریه کردن، کوتاه آمدن، جلو ایستادن، بدگمان شدن، عذر خواهی کردن، چشم گفتن کتک خوردن، مقاومت نکردن، ... حالت‌ها و رفتارهایی است که مراجع در برابر دیگری نشان می‌دهد (درون‌نمایی می‌کند).

پرسش‌های برون‌نمازا: پرسش‌هایی است که از روابط مراجع با اشخاص، موسسات، چیزها می‌شود: شما با آنها چگونه رفتار می‌کنید؟ آنها چه حالت و رفتاری در رابطه با شما نشان می‌دهند؟ برای بدست آوردن آن چیز چه می‌کنید؟ برای رفتن به آنجا چه کار می‌کنید؟ از

خاطرات و حوادث شغلیتان سخن بگویید؟ از حوادثی که در دوران تحصیل در رابطه با معلمین، برنامه‌ها و یا شاگردان داشتید بگویید؟ در رابطه با همسر و فرزندانشان چگونه رفتار می‌کنید؟ ...

پرسش‌های برون‌نمازا بیشتر در مشاوره بکار می‌رود.

### وضعیت سوم: پرسش‌های درون‌فکنی

درون‌فکنی: حالت‌ها و احساس‌هایی است که به خود نسبت می‌دهد.

نمونه: خانمی ۲۰ ساله درباره خود می‌گوید:

م - احساس می‌کنم روحیه‌ام می‌خواهد عوض شود، احساس اعتمادم را از دست داده‌ام، خجالتی هستم.

د - خجالتی هستید، منظورتان چیست؟

م - اعتماد به نفس ندارم، وقتی کاری مطابق میل من نیست خجالت می‌کشم بگویم نه، دلشوره دارم.

د - اعتماد به نفس ندارم منظورتان چیست؟

م - احساس می‌کنم بی‌هدفم، حوصله ندارم، دلم نمی‌رود کار دیگری انجام دهم، نسبت به خودم بی‌اعتمادم.

یافته‌ها: روحیه‌ام عوض می‌شود، اعتمادم را از دست داده‌ام، خجالتی هستم، دلشوره دارم، بی‌هدفم، حوصله ندارم، ... حالت‌ها و احساس‌هایی است که مراجع به خود نسبت می‌دهد. (درون‌فکنی می‌کند.)

پرسش‌های درون‌فکنن‌زا: پرسش‌هایی است که از حالت‌ها و رفتارهایی که مراجع در خود احساس می‌کند و به خود نسبت می‌دهد: با قید خیلی، زیاد ... و با تکرار و تاکید بیان می‌کند: هنگامی که می‌گوید خیلی می‌ترسم، اضطراب زیاد دارم، افسرده‌ام اعتماد به نفس ندارم، کم حوصله‌ام، ... درباره هریک از آنها می‌پرسیم منظورتان از ترس، اضطراب، افسردگی چیست؟ اینها چه احساس و حالتی است؟ این حالت را از چه زمانی داشته‌اید؟ آیا یکباره پیدا شد و یا به تدریج رشد کرد؟ پرسش‌های درون‌فکنن‌زا بیشتر در روان‌درمانی مطرح می‌شود.

### وضعیت چهارم: پرسش‌های درون‌نمایی

درون‌نمایی: حالت‌ها و رفتارهایی که مراجع در خود نشان می‌دهد.

نمونه: م - نمی‌توانم یکجا طاقت بیاورم، در حرف زدن با صدای بلند جیغ می‌زنم، حتی شب‌ها بلند بلند جیغ می‌زنم، وقتی از خواب بلند می‌شود خجالت می‌کشم، سرم پایین است.  
 د - گفتید، جیغ می‌زنم آن را با چه احساس و حالتی نشان می‌دهید؟  
 م - احساس می‌کنم در چشم دیگران سبک شده‌ام، خود را سرزنش می‌کنم، توی سر خودم می‌زنم.

د - گفتید، نمی‌توانم طاقت بیاورم، منظورتان چیست؟  
 م - ماجراجویی را دوست دارم، نمی‌توانم یکجا دوام بیاورم، دوست دارم جابجا شوم، همیشه یک جای دیگر را بهتر از جایی که نشسته‌ام و یا هستم می‌دانم، بهانه‌گیری می‌کنم قصد فرار دارم.

**یافته‌ها:** جیغ می‌زنم، طاقت نمی‌آورم، سرم پایین است، توی سر خودم می‌زنم، خود را سرزنش می‌کنم بهانه‌گیری می‌کنم قصد فرار دارم (در هنگامه پرسش و پاسخ تکان می‌خورد چند بار بلند شد و نشست). اینها حالت‌ها و رفتارهایی است که مراجع در خود نشان می‌دهد (درون‌نمایی می‌کند).

پرسش‌های درون‌نمازا: پرسش از حالت‌ها، احساس‌ها و رفتارهایی است که مراجع در خود نشان می‌دهد. درون‌نمایی‌ها را بیشتر می‌توان مشاهده کرد: سربزیر است، به سرعت حرف می‌زند، سکوت می‌کند دست‌هایش می‌لرزد، خستگی نشان می‌دهد، برافروخته است، گریه می‌کند، ناخن می‌جود یا لب می‌خورد می‌توان پرسید این حالت‌ها و رفتارها را کجا و در چه موقعیت‌هایی چگونه نشان می‌دهید پرسش‌های درون‌نمایی‌زا را بیشتر در روان‌درمانی بکار می‌بریم.

### برداشت‌ها و یافته‌ها

نماهای ۲ و ۳ و ۴ برداشت‌ها و یافته‌های این گزارش را با تکیه به دیدگاه هنگامه‌ها نشان داده‌ایم.

نمای - ۲ پرسیدن در وضعیت‌های چهارگانه دیدگاه هنگامه‌ها

پروفلکشن‌ها	پرونمازا	درون‌نکین‌ها	درون‌نمازا
<p>زمینه‌ها</p> <p>حالت‌ها، احساس‌ها، هیجان‌ها و رفتارهای کسانی که دوست دارد، یا دوستشان ندارد ارزشمند و یا کم ارزشند ...</p> <p><b>هیجان‌ها</b></p> <p>منظورش (منظورشان) از آن حالت، احساس و هیجان چیست؟ یا چه احساس و حالتی همراه است؟</p> <p><b>ارزش‌ها</b></p> <p>چه ارزش‌های اخلاقی، علمی، اجتماعی، عقیدتی دارند یا دارد؟ همسراه با هریک از ارزش‌ها چه احساس و حالتی دارد؟</p> <p><b>گسترده‌گی و ژرفا</b></p> <p>آن هیجان و یا رفتار در گذشته چگونه بوده است؟ با چه احساس و حالتی همراه بوده است؟ اکنون چگونه است در آینده چگونه خواهد بود؟ در چه شرایطی افزایش یا کاهش می‌یابند؟</p>	<p>زمینه‌ها</p> <p>در روابط با افراد و چیزهایی که هیجان دارد یا بی‌تفاوت است، ارزشمند یا کم ارزش می‌داند؟</p> <p><b>هیجان‌ها</b></p> <p>در رویارویی با اشخاصی که دوستشان دارید یا ندارید چگونه رفتار می‌کنید؟ چه احساس‌ها و عواطفی را نشان می‌دهید؟</p> <p><b>ارزش‌ها</b></p> <p>منظورتان از احترام گذاشتن یا بی‌احترامی کردن، تحقیر نمودن یا بزرگ نمودن، ... اشخاص چیست؟</p> <p><b>گسترده‌گی و ژرفا</b></p> <p>این حالت‌ها، رفتارها و ارتباط‌ها را از چه زمانی داشته‌اید چگونه پیدا شد؟ یکباره بود یا به تدریج؟ در چه شرایطی افزایش و یا کاهش می‌یابند؟</p>	<p>زمینه‌ها</p> <p>هیجان‌ها، احساس‌ها، حالت‌ها و رفتارهایی که در خود و با خود دارد و به خود نسبت می‌دهد.</p> <p><b>هیجان‌ها</b></p> <p>منظورتان از اضطراب، ترس، افسردگی چیست؟ چگونه است؟ چه احساس است؟ چه حالتی است؟</p> <p><b>ارزش‌ها</b></p> <p>منظورتان از صداقت، درستی چیست؟ یا چه احساس و حالتی همراه است؟</p> <p><b>گسترده‌گی و ژرفا</b></p> <p>این حالت‌ها و ارزش‌ها را از چه زمانی داشته‌اید؟ چگونه پیدا شد؟ یکباره یا به تدریج؟ در چه شرایطی افزایش و یا کاهش می‌یابند؟</p>	<p>درون‌نمازا</p> <p>زمینه‌ها</p> <p>چگونگی احساس‌ها، حالت‌ها، رفتارها و هیجان‌هایی که در خود نشان می‌دهد.</p> <p><b>هیجان‌ها</b></p> <p>منظور دست‌هایتان از لرزیدن و صورتتان از برافروختگی چشم‌هایتان از گریستن، چیست؟ منظورتان از سر به زیر انداختن، سکوت کردن تند و بلند حرف زدن چیست؟</p> <p><b>ارزش‌ها</b></p> <p>منظورتان از قوی یا ضعیف، آرام یا ناآرام، زیبا یا زشت بودن چیست؟</p> <p><b>گسترده‌گی و ژرفا</b></p> <p>سکوت کردن، لرزیدن، احساس ناآرامی داشتن، گریستن را از چه زمانی دارید؟ چگونه پیدا شد و در چه شرایطی افزایش یا کاهش می‌یابند؟</p>
<p><b>پرسش‌های افزایش حساسیت در تمام وضعیت‌ها</b></p> <p>از، با، در آزادی: آنچه گفتید حوادث و خاطراتی را برایتان نداعی می‌کند؟ آزادانه بگویید؟</p> <p>از، در، یا خواست: چیزهایی بود که می‌خواستید بگویید و نگفتید؟</p> <p>از، با و در آگاهی: کدام گفته، حالت و رفتار برایتان برجسته و آگاهانه است؟ همراه با آن، چه احساس و حالتی دارید؟</p> <p><b>دگرگون شدن: اکنون چه تغییر حالت و احساسی دارید؟</b></p>			

نمای ۳

ویژگی‌های پرسیدن در دیدگاه هنگامه‌ها

در روان‌درمانی	در مشاوره
<p>آغاز پرسش؟</p>	<p>آغاز پرسش؟</p>
<p>- چگونه؟ برای چه؟ منظور چیست؟ چه می‌خواهد ...</p>	<p>- چرا؟ درجه؟ با چه؟ کیست؟ چیست؟.. - از چیست؟</p>
<p>از چیست؟</p>	<p>- بیشتر از وضعیت برون‌نمایی است.</p>
<p>- از تمام وضعیت‌های چهارگانه است.</p>	<p>- از روابط دشوار با دیگران و چیزها است.</p>
<p>- از حالت‌ها و رفتارهای آسیب دیده.</p>	<p>- بیشتر از هستی‌های بیرون از اوست.</p>
<p>- بیشتر از هستی‌های درونی اوست.</p>	<p>- از مقطعی و زمانی معین در روابط است.</p>
<p>- از تکوین و رشد حالت‌ها و رفتارها است.</p>	<p>- از جزئی‌های محسوس به کلی‌های نامحسوس است.</p>
<p>- از کلی‌های نامحسوس به جزئی‌های محسوس است.</p>	<p>برای چیست؟</p>
<p>- از چیزهای مبهم و تاریک به روشنی‌ها است.</p>	<p>- برای برآوردن خواست‌ها و تمایلات آشکار است.</p>
<p>برای چیست؟</p>	<p>برای افزایش شناخت است.</p>
<p>- برای جستجوی تمایلات و خواست‌های سرکش و پنهان است.</p>	<p>- برای حل تعارض‌ها در روابط است.</p>
<p>- برای کاهش هیجان‌ها است.</p>	<p>- راهنمایی مستقیم است.</p>
<p>- برای شناخت و حل تعارض‌ها در تمایلات و اوهام است.</p>	<p>تکیه‌گاه‌ها</p>
<p>- الفا غیرمستقیم است.</p>	<p>- تداعی‌های مقید است.</p>
<p>تکیه‌گاه</p>	<p>- خواست‌های معین و آشکار.</p>
<p>- تداعی‌های آزاد.</p>	<p>- شناخت بن‌بست‌های روابط است.</p>
<p>- خواست‌های نامعین و پنهان.</p>	<p>دگرگونی‌ها</p>
<p>- درگیری‌های هیجانی در تمایلات و اوهام.</p>	<p>افزایش شناخت‌ها و توانایی در برداشتن بن‌بست.</p>
<p>دگرگونی‌ها</p>	<p>افزایش شناخت‌ها و توانایی در برداشتن بن‌بست.</p>
<p>- افزایش آگاهی، آزادی و خواست.</p>	<p>یافته‌ها: ویژگی‌های پرسش‌ها در مشاوره و راهنمای نشان می‌دهد که راه میان مشاوره و روان‌درمانی کوتاه است، با اندک تغییر نگرش، می‌توان از یک تلاش به تلاش دیگر رسید، مشاوره درمانگر و یا درمانگری مشاور شد.</p>

نمای ۴

پرسیدن در دیدگاه‌ها

دیدگاه هنگامه‌ها خاستگاه:	دیدگاه فروید خاستگاه:	دیدگاه سقراط و افلاطون خاستگاه:
<p>تلاشی است از، با، در خود خواستگی از چیست؟ - از بودن، چیستی و هستی آگاهی، آزادی و خواست برای چیست؟ برای همسانی، همزمانی و یکسانی و هماهنگ‌سازی آگاهی، آزادی و خواست در تلاش‌های پژوهشی، تشخیصی و درمانی پویایی گسترده‌گی و ژرفا دادن، با معنی و جهت‌دار کردن تلاش‌های آگاهانه، آزادانه و خود خواست.</p>	<p>تلاشی است از، با، در آزادی از چیست؟ - از چیستی تمایلات، تعارض‌ها و اوهام برای چیست؟ برای برداشتن سدها و مقاومت‌ها در گسترش آزادی پویایی رهایی احساس‌ها، حالت‌ها و رفتارها از درگیری‌های هیجانی، تعارض‌دار و تمایلات و اوهام ساخته شده در مراحل زندگانی</p>	<p>تلاشی است از، با، در آگاهی از چیست: - از بودن ایده‌ها و اندیشه‌ها برای چیست؟ برای گسترده ساختن آگاهی پویایی برای رسیدن از جزئی‌های محسوس گوناگون و ناهمسان به اندیشه و اندیشه‌های کلی هم گون و همسان</p>
<p>پرسش با خواست: منظور چیست؟ پرسش از خواست: چه چیز است؟ پرسش در خواست: چگونه است؟</p>	<p>پرسش با آزادی: منظور چیست؟ پرسش از آزادی: چه چیز است؟ پرسش در آزادی: چگونه است؟</p>	<p>پرسش با آگاهی: منظور چیست؟ پرسش از آگاهی: چه چیز است؟ پرسش در آگاهی: چگونه است؟</p>
<p>۱- پرسش از بودن: منظور چیست؟ ۲- پرسش از چیستی: چه چیز است؟ ۳- پرسش از هستی: چگونه است؟</p>		