

اخلاق بهک



قطب‌نمای مسیر اخلاق و تربیت

بسم الله
الرحمن
الرحيم



خدایا! مرا سرباز خوبی برای امام زمان عج قرار ده.

خدایا! مرا با علمای مسلمان محشور بگردان.

خدایا! مرا عاقبت بخیر بگردان.

تقدیم به:

همسر مهربان و فداکارم،

که محدودیت‌ها، مشکلات و سختی‌ها را تحمل کرد و پشتیبان من بود.



مداخله در آشفتگی ورنج روانی

درمان شناختی-رفتاری با رویکرد اسلامی برای کاهش آشفتگی ورنج روانی



محمد فرهوش



سرشناسه: فرهوش، محمد، ۱۳۶۱-
عنوان و نام پدیدآور: مداخله در آشفتگی و رنج‌روانی: درمان شناختی - رفتاری با رویکرد اسلامی برای کاهش آشفتگی و رنج‌روانی / محمد فرهوش؛
ویراستار: مهرازان اسلامی.
مشخصات نشر: قم: مؤسسه فرهنگی هنری اخلاق و تربیت نبوی قم، انتشارات اخلاق و تربیت، ۱۴۰۳.
مشخصات ظاهری: ۲۳۲ ص.
شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۹۳۵۲۳-۹-۷
وضعیت فهرست نویسی: فیبا
یادداشت: کتابنامه.
عنوان دیگر: درمان شناختی - رفتاری با رویکرد اسلامی برای کاهش آشفتگی و رنج‌روانی.
موضوع: بیماری‌های روانی -- درمان
Mental illness -- Treatment
بیماری‌های روانی -- درمان -- جنبه‌های مذهبی -- اسلام
Mental illness -- Treatment -- Religious aspects -- Islam
رنج -- جنبه‌های روان‌شناسی
Suffering -- Psychological aspects
خودکشی -- پیشگیری
Suicide -- Prevention
رده بندی کنگره: RC۴۵۴
رده بندی دیویی: ۶۱۶/۸۹۱
شماره کتابشناسی ملی: ۹۶۲۱۰۹۳
اطلاعات رکورد کتابشناسی: فیبا



مداخله در آشفتگی و رنج‌روانی

درمان شناختی-رفتاری با رویکرد اسلامی برای کاهش آشفتگی و رنج‌روانی



- نویسنده: محمد فرهوش
- ویراستار: مهرازان اسلامی
- صفحه‌آرا: اسماء وصال‌طلب راوری
- طراح جلد: سید صدرالدین علوی
- نوبت چاپ: اول / ۱۴۰۳
- تیراژ: ۵۰۰ جلد
- ناشر: انتشارات اخلاق و تربیت
- شابک: ۹۷۸-۹۶۴-۹۳۵۲۳-۹-۷
- شماره مسلسل انتشار: ۳۴
- شماره مسلسل چاپ اول: ۲۶



فهرست مطالب

عنوان صفحه

سخن ناشر.....	۹
مقدمه.....	۱۱

فصل اول

اصول و فنون مداخله در بحران

مداخله در بحران مقدم بر مداخله در آشفتگی و رنج روانی.....	۱۴
اصول مداخله در بحران.....	۱۵
فنون مداخله در بحران.....	۱۷
ارزیابی خطر خودکشی.....	۲۲
مداخله در بحران خودکشی.....	۲۶

فصل دوم

اصول و فنون مداخله در آشفتگی و رنج روانی

اصول مداخله در آشفتگی و رنج روانی.....	۳۰
فنون مداخله در آشفتگی و رنج روانی.....	۳۵
عوامل زمینه‌ساز آشفتگی و رنج روانی.....	۵۳

مداخله در عوامل آشفتگی و رنج روانی ۵۸

فصل سوم

چالش‌های مصاحبه بالینی

اهمیت و جایگاه مصاحبه بالینی ۶۰

چالش‌های مصاحبه بالینی ۶۱

اهمیت گزارش‌نویسی ۶۴

فرم گزارش نتایج مصاحبه بالینی ۶۴

فرم گزارش‌نویسی جلسات بعدی ۶۸

هدف و طرح درمان ۶۹

انتخاب رویکرد برای مداخله در آشفتگی و رنج روانی ۶۹

اصول کلی درمان ۶۹

فصل چهارم

اصول درمان شناختی رفتاری

درمان شناختی-رفتاری ۷۴

اصول درمان شناختی-رفتاری ۷۵

فصل پنجم

پروتکل درمان شناختی رفتاری اسلامی در جهت کاهش آشفتگی و رنج روانی

پروتکل درمان شناختی-رفتاری اسلامی در جهت کاهش رنج روانی و افکار خودکشی ۸۶



ایستگاه اول: ایجاد رابطه درمانی و تعدیل کردن انتظارات فرد	۹۵
ایستگاه دوم: آشنایی با سطوح افکار و معرفی تحریف‌های شناختی	۱۰۳
ایستگاه سوم: ادامه تحریف‌های شناختی و اهمیت چالش با آنها	۱۱۳
ایستگاه چهارم: تقویت مثبت‌نگری	۱۲۴
ایستگاه پنجم: ادامه چالش با تحریف‌های شناختی	۱۳۰
ایستگاه ششم: آموزش خودآرام‌سازی و توجه‌گردانی	۱۳۴
ایستگاه هفتم: کاهش حساسیت هیجانی و زودرنجی	۱۴۰
ایستگاه هشتم: مدیریت خشم و پرخاشگری	۱۴۷
ایستگاه نهم: مهارت تفکیک ارزش، هدف و روش و شناسایی مهم‌ترین ارزش‌ها	۱۵۱
ایستگاه دهم: مهارت هدف‌گذاری	۱۵۴
ایستگاه یازدهم: ادامه راهکارهای مدیریت خشم و پرخاشگری، آموزش مهارت حل مسئله	۱۶۱
ایستگاه دوازدهم: تقویت خلق مثبت	۱۶۵
ایستگاه سیزدهم: مدیریت رفتار	۱۷۲
ایستگاه چهاردهم: تقویت تلاش و پشتکار	۱۷۷
ایستگاه پانزدهم: اصلاح سبک زندگی	۱۸۳
ایستگاه شانزدهم: بهبود کیفیت زندگی	۱۸۸
ایستگاه هفدهم: تقویت انعطاف‌پذیری	۱۹۶
ایستگاه هجدهم: تقویت عزت‌نفس	۲۰۳
ایستگاه نوزدهم: بهبود حمایت اجتماعی	۲۱۰
ایستگاه بیستم: ادامه چالش با تحریف‌های شناختی	۲۱۶



۲۲۴.....	ایستگاه بیست و یکم: تهیة یادیار برای دلایل زندگی کردن.....
۲۲۶.....	ایستگاه بیست و دوم: پیشگیری از عود.....
۲۲۹.....	منابع.....





سخن‌ناشر

آموزه‌های اسلامی فرصت زندگی خوب و متعالی را برای انسان‌ها ایجاد کرده است. در طول تاریخ، اسلام‌شناسان بسیاری در راه تبیین آموزه‌های اسلامی، متناسب با نیازهای جامعه تلاش کردند. با این وجود انقلاب اسلامی، فرصت ویژه‌ای را در اختیار دانشمندان علوم اسلامی قرار داد تا آموزه‌های ناب را از دریای معارف قرآن و اهل بیت علیهم‌السلام استخراج کنند و در اختیار جامعه علمی و عموم مردم قرار دهند. در این راستا یکی از مهم‌ترین عرصه‌ها، تدوین و ترویج علوم انسانی با رویکرد اسلامی است و امروزه بسیاری از دانشمندان و اسلام‌شناسان دغدغه تدوین علوم انسانی با رویکرد اسلامی دارند.

از اهداف انتشارات اخلاق و تربیت، چاپ و انتشار آثار و پژوهش‌های بنیادین و کاربردی در راستای توسعه اخلاق و روان‌شناسی و مشاوره با رویکرد اسلامی است که تاکنون با همت اساتید، پژوهشگران و دانش‌پژوهان در این حوزه، کتاب‌های متعددی به زیور طبع آراسته و در اختیار جامعه علمی و عموم مردم قرار داده است.

کتاب پیش‌رو، با عنوان مداخله در آشفتگی و رنج روانی نمونه‌ای از همین آثار است که با تلاش پژوهشگر ارجمند جناب آقای محمد فرهوش نگارش یافته است.

آشفتگی و رنج روانی زمینه‌ساز مشکلات فراوانی است؛ اگرچه کتاب‌های متعددی برای مداخله در بحران نگاشته شده‌اند، اما برای مداخله در آشفتگی و رنج روانی مداخله‌های کمی موجود است. این کتاب برای راهنمایی مشاورین در مداخله در آشفتگی و رنج روانی تألیف شده



است. همچنین این کتاب درمان شناختی رفتاری را که درمانی معتبر و کارآمد است با آموزه‌های اسلامی آمیخته کرده و بدین ترتیب اثرگذاری آن افزایش یافته است. انتشارات اخلاق و تربیت، توفیق روزافزون پژوهشگر محترم این اثر را از خداوند متعال خواستار است.



قم مقدس

انتشارات اخلاق و تربیت



مقدمه

امروزه در جامعه آسیب‌ها و بحران‌هایی مانند اعتیاد، طلاق و خودکشی مشاهده می‌شود. برای مداخله در این بحران‌ها، شیوه‌نامه‌هایی ارائه شده است، شیوه‌نامه‌های مداخله در بحران معمولاً فشرده و کوتاه‌مدت هستند و با اتمام بحران، به پایان می‌رسند. بسیاری از اوقات اگرچه فرد از بحران خارج می‌شود، اما عوامل زمینه‌ساز آشفتگی و رنج روانی باقی می‌مانند و بعد از مدتی با مواجهه با مشکلات، بحران‌ها بازمی‌گردد. به عنوان مثال فردی که اعتیاد را ترک کرده است، دوباره در مواجهه با مشکلات، به وضع سابق خود برمی‌گردد. فردی که قبلاً افکار خودکشی و یا اقدام به خودکشی داشته و نجات یافته است، دوباره اقدام به خودکشی می‌کند. بنابراین برای جلوگیری از بازگشت بحران، باید در عوامل زمینه‌ساز آشفتگی و رنج روانی مداخله شود.

آشفتگی و رنج روانی، آسیب‌های فراوانی دارد. بسیاری اوقات افرادی که دچار آشفتگی می‌شوند، برای رهایی از آن، به رفتارهای آسیب‌زا اقدام می‌کنند و به مرور دچار مشکلاتی همچون ترک تحصیل، روابط عاطفی و جنسی نامتعارف، اعتیاد و خودکشی می‌شوند. بنابراین اگر افرادی که دچار آشفتگی و رنج روانی هستند، به خوبی حمایت شوند، در آنان احتمال رفتارهای آسیب‌زا و ایجاد بحران به طور قابل توجهی کاهش می‌یابد.

بسیاری از افرادی که دچار آشفتگی و رنج روانی هستند، برای دریافت کمک به مراکز خدمات مشاوره مراجعه می‌کنند، اما برخی مشاوران، دانش و مهارت و تجربه کافی برای مداخله در آشفتگی و رنج روانی را ندارند. همچنین اگرچه کتاب‌های متعددی برای مداخله در بحران نگاشته شده‌اند، اما برای مداخله در آشفتگی و رنج روانی مداخله‌های کمی موجود است.



بنابراین ضروری است جهت مداخله مؤثرتر در آشفتگی و رنج روانی، شایستگی‌های مشاور، اصول و فنون مشاوره و شیوه‌نامه‌های مداخله طراحی شود، تا مشاوران علاقه‌مند با کسب این شایستگی‌ها و تمرین اصول و فنون و پیروی از شیوه‌نامه کارآمد، مداخله مؤثرتری در آشفتگی و رنج روانی مراجعان داشته باشند.



در این کتاب ابتدا اصول و فنون مداخله در بحران و اصول و فنون مداخله در آشفتگی و رنج روانی ارائه شده است. در ادامه عوامل خطر روان‌شناختی که موجب تشدید آشفتگی و رنج روانی می‌شود، ارائه شدند. مشاور باید ابتدا در فرد این عوامل را ارزیابی و سپس مداخله مؤثری برای کاهش آنها داشته باشد. بنابراین در این کتاب، پس از ارائه عوامل زمینه‌ساز آشفتگی و رنج روانی، مهم‌ترین رویکردهای درمانی مرور شدند و درمان‌شناختی-رفتاری انتخاب شد و بر اساس آنها شیوه‌نامه‌ای با رویکرد اسلامی برای مداخله در عوامل آشفتگی و رنج روانی طراحی شد. این شیوه‌نامه نگرش‌ها و مهارت‌های مثبت و کارآمدی را در فرد تقویت می‌کند و آشفتگی و رنج روانی او و در نتیجه، احتمال اقدام به رفتارهای آسیب‌زا همچون اعتیاد و خودکشی را کاهش می‌دهد.

از آقایان شورورزی و رحیمی که من را در تألیف این کتاب حمایت کردند، قدردانی می‌کنم.

از آقایان عباس شاکری و مجتبی فرهوش که بارها درباره این کتاب با آنها مشورت کردم و راهنمایی کردند تشکر می‌کنم و بهترین‌ها را برای آنها از خداوند متعال خواستارم.

فصل اول

اصول و فنون مداخله در بحران





مداخله در بحران مقدم بر مداخله در آشفتگی و رنج روانی

بسیاری اوقات فرد در شرایط بحرانی به مشاوره مراجعه می‌کند. بایستی ابتدا مداخله در بحران انجام شود و فرد از بحران خارج شود، سپس در آشفتگی و رنج روانی مداخله شود. بحران شرایطی خاص و غیرمعمول است که در آن احتمال آسیب‌هایی وجود دارد؛ در چنین شرایطی، روش‌های مرسوم، کارآمدی کافی را ندارند و به مداخلات ویژه نیاز است. مهم‌ترین بحران‌های روان‌شناختی عبارت‌اند از: خودکشی؛ اعتیاد به الکل و مواد مخدر؛ قربانیان تجاوز و خشونت؛ بلایای طبیعی؛ ازدست‌دادن عزیزان و طلاق^۱. بحران‌های روان‌شناختی بسیار خطرناک‌اند و ممکن است فرد اقداماتی انجام دهد که آسیب‌های آن جبران‌ناپذیر باشد؛ ازاین‌رو، مداخله در بحران ضروری است.



۱۴

بحران روان‌شناختی موقعیتی است که احساسات منفی بسیار زیاد است و فرد نمی‌تواند منطقی فکر کند و تصمیم بگیرد. معمولاً فرد مدتی است که دچار آشفتگی و پریشانی است و دیگر تحمل شرایط موجود را ندارد. هنگام مداخله در بحران، اولویت با کاهش هیجانات منفی و تشویق به تأخیر انداختن اقدامات آسیب‌رسان است.

مداخله در بحران، مداخله‌ای روان‌شناختی و فوری برای کمک به کاهش شدت هیجانات منفی و توقف اقدامات خودآسیب‌رسان است. این مداخله فشرده و کوتاه‌مدت به فرد کمک می‌کند تا هیجانات منفی خود را مدیریت و با مشکلات طاقت‌فرسایی که موجب آشفتگی و پریشانی او شده است، مقابله کند. طی فرایند مداخله در بحران، فرد درباره افکار و احساساتش آگاهی کسب می‌کند و در نتیجه آنها را بهتر مدیریت می‌کند. پس از اینکه فرد از بحران خارج شد و احتمال رفتارهای آسیب‌زا کاهش یافت، در آشفتگی و رنج روانی فرد مداخله می‌شود تا احتمال عود و بازگشت بحران کاهش یابد.

1. Kratcoski, P. C, & Kratcoski, P. C. (2017). Brief Therapy and Crisis Intervention. Correctional Counseling and Treatment.



اصول مداخله در بحران

اصول، حاکم بر فنون و مهارت‌ها هستند. اصول، فضای مناسب برای اجرای فنون را ایجاد می‌کنند. در این بخش مهم‌ترین اصول مداخله در بحران ارائه می‌شود.

۱. همدلی: همدلی از اساسی‌ترین و مهم‌ترین مهارت‌های مداخله در بحران است. منظور از همدلی آن است که مشاور مسائل را از دیدگاه فرد بنگرد و احساسات او را درک کند و فهم و ادراکی را که از احساسات فرد پیدا کرده است با او به اشتراک بگذارد. مشاور باید چنان با دنیای درون فرد مرتبط شود که فرد احساس کند مشاور احساسات او را کاملاً درک می‌کند. معمولاً درک کامل غیرممکن است، اما اینکه مشاور به افکار و احساسات فرد توجه می‌کند و علاقه‌مند است که فرد را درک کند، گام مهمی در جریان درمان به‌شمار می‌آید و موجب پیشرفت درمان می‌شود.^۱ مشاور باید به‌صورت کلامی و غیرکلامی احساسات خود را به‌گونه‌ای ابراز کند که فرد همدلی او را درک کند.

مهم‌ترین مداخله برای مدیریت خطر خودکشی، ایجاد فضای ایمن برای فرد است تا بتواند به آسانی دربارهٔ مشکلاتش صحبت کند و تخلیهٔ هیجانی شود. بسیاری از اوقات دریافت همدلی مناسب از سوی مشاور، فرد را از شرایط بحرانی خارج می‌کند و اقدام به خودکشی را تا مدتی به تأخیر می‌اندازد.

۲. پرهیز از شتاب‌زدگی در ارائه راهکار: از ارائهٔ راهکار به‌شکل شتاب‌زده خودداری کنید. اولویت با مداخله در بحران، خروج از بحران و ورود به فرایند مشاوره است؛ بنابراین نباید در زمان بحران وارد روان‌درمانی یا مشاورهٔ عمیق شد؛ بلکه کافی است به برخی راهکارها به‌طور اجمالی اشاره و امیدهایی را در فرد ایجاد کنید که به فرایند مشاوره احساس نیاز کند و علاقه‌مند شود و رفتار خود آسیب‌رسان را به تأخیر بیندازد، سپس در مراحل بعدی، مهارت حل مسئله و مهارت تنظیم هیجان، به فرد آموزش داده می‌شود.

۳. تسکین: مهارت آرام‌کردن فرد در زمان مناسب و به‌شکل مناسب است. فردی که دچار بحران است، بسیار آشفته و پریشان است، در چنین شرایطی فکرش به‌خوبی کار نمی‌کند. پیش از

۱. شاکری، رضا (۱۳۹۸)، مشاوره کاربردی.



بررسی راه‌حل‌های ممکن و تقویت مهارت حل مسئله، باید مقداری آرام شود. فن تسکین در چنین شرایطی کاربرد دارد. برخی راهکارهای تسکین عبارت‌اند از: نگاه مهربانانه و باوقار؛ تماس جسمانی مناسب؛ دعوت کردن فرد به نشستن؛ سکوت کردن و شنیدن صحبت‌های فرد با آرامش؛ دعوت فرد به نوشیدن مقداری آب؛ تشویق فرد به پنج نفس عمیق و بعد آرام‌تر صحبت کردن. تسکین موجب آرمیدگی و افزایش فعالیت پاراسمپاتیک می‌شود. به دنبال آن، نشانه‌های هیجانات منفی، مانند خشم و پرخاشگری، برانگیختگی، گریه کردن‌های شدید و تنفس سریع کاهش می‌یابد.

در به‌کارگیری فنون تسکین باید به تناسب جنسیتی و ارزش‌ها و بافت فرهنگی فرد توجه کنیم؛ به خصوص در تماس بدنی باید به ملاحظات اجتماعی، فرهنگی، سن و جنسیت فرد توجه داشته باشیم. برخی از تماس‌های بدنی رایج در تسکین عبارت‌اند از: دست دادن، درآغوش گرفتن، گرفتن دست مراجع، کنار فرد نشستن و گذاشتن دست روی بازو یا شانه. اکثر افراد زمانی که تحت فشارند به ارتباط فیزیکی و دریافت حمایت یک دوست خوب نیاز دارند و مقداری از تنش و ناراحتی آنها را کاهش می‌دهد؛ این نیاز در افراد عاطفی بیشتر است.

در ادامه جلسات می‌توان از فنون خودآرام‌سازی استفاده کرد. باید به فرد آموزش دهیم که در جایی با آرامش بنشیند یا دراز بکشد و بدنش را رها کند سپس بیست تنفس عمیق انجام دهد. او می‌آموزد که چگونه بر تنفس خود متمرکز شود و در دم، اکسیژن و نور را به داخل قفسه سینه هدایت کند و مقداری نگر دارد و با بازدم، دی‌اکسیدکربن و آلودگی‌ها را رها کند و به بیرون بفرستد.

۴. **ارجاع به روان‌پزشک و مداخله دارویی:** در مداخله در بحران، شدت آشفتگی بالاست و بسیاری از اوقات مداخله دارویی در کنار مداخله روان‌شناختی ضروری است.

۵. **تماس‌های پیگیری تا خروج فرد از بحران:** در پیگیری‌ها باید به‌طور مستقیم حل مشکلات فرد و کاهش آشفتگی و رنج روانی او را دنبال و به‌طور غیرمستقیم احتمال خطر خودکشی را ارزیابی کنید و تا خروج فرد از بحران، پیگیری‌ها را ادامه دهید.

۶. **کوشیدن برای تأخیر انداختن اقدام آسیب‌زا:** سعی کنید هیجانات منفی را کاهش دهید و اقدام آسیب‌زا را به تأخیر بیندازید و بگویید: «برای این اقدام، فردا نیز فرصت هست».



فنون مداخله در بحران

در این بخش، فنون مداخله در بحران ارائه می‌شود. فنون موجب افزایش اثربخشی مداخله می‌شوند.

۱. پرسشگری: مهارت پرسشگری موجب می‌شود مشاور اطلاعات لازم را به خوبی دریافت کند و همچنین فرایند مشاوره را در مسیر مطلوب، هدایت کند. مشاور باید پرسش‌ها را در راستای هدف مشاوره و به شکل مناسب و در زمان مناسب پرسد. پرسش‌ها انواع مختلفی دارند؛ باید بین هدف پرسش و نوع پرسش تناسب باشد. هدف و نوع پرسش‌ها متناسب با هدف مشاور در آن مرحله از مشاوره تعیین می‌شود. نوع پرسش‌ها در ابتدا و میانه و انتهای جلسه متفاوت است؛ زیرا اهداف مشاور در هر مرحله متفاوت است. مشاور ابتدای جلسه از مسائل جمعیت‌شناختی و مسائل کلی می‌پرسد تا مقداری یخ فرد آب شود و در جلسه مشاوره احساس امنیت کند؛ مانند «لطفاً دوسه دقیقه‌ای خودتان را معرفی کنید؛ می‌خواهم مقداری شما را بشناسم. اطلاعاتی مانند سن، اهل کجا هستید، فرزند چندم خانواده‌اید، تأهل، تحصیلات و شغل‌تان را بگویید». اگر فرد تنیده است و هنوز آمادگی ورود به مشاوره را ندارد، مشاور چند پرسش خنثی می‌پرسد تا فرد مقداری احساس آرامش کند؛ مانند «چطور با این مرکز آشنا شدید؟»؛ «معمولاً اینجا جای پارک ماشین سخت است، چطور به جلسه آمدید؟»؛ «گفتید مهندس مکانیک هستید؛ مهندسی مکانیک چه گرایش‌هایی دارد؟ آیا برای ارشد برنامه دارید؟».

معمولاً مشکل اصلی فرد دارای سطح هیجانات بالایی است و گاهی پرسیدن مستقیم و بی‌مقدمه از مشکل اصلی، فرد را قفل می‌کند و او نمی‌داند از کجا شروع کند. هنگامی که مقداری درباره مسائل خنثی صحبت می‌کند، گرم می‌شود و آسان‌تر می‌توان درباره مشکل اصلی پرسید؛ مانند «اگر ما سه جلسه مشاوره داشته باشیم، دوست دارید بعد از این سه جلسه چه تغییری در زندگی شما ایجاد شده باشد که بگویید این جلسات مشاوره خوب بود؟»؛ «من امیری هستم و ارشد روان‌شناسی دارم و تخصصم کمک به افراد در افزایش نشاط و کارآمدی است، شما چرا به جلسه مشاوره آمده‌اید و من چه کمکی می‌توانم بکنم؟».



انواع پرسش‌ها عبارت‌اند از:

الف. پرسش‌های بازپاسخ و بسته‌پاسخ: پرسش‌های باز کلی‌اند که به فرد فرصت می‌دهند تا توضیحات بیشتری ارائه دهد؛ مانند «قبل از این مشکل، ارتباط شما با اعضای خانواده‌تان چگونه بود؟». پرسش‌های بسته، پاسخ‌های کوتاه و محدودی دارند؛ مانند «چه مدت است که با پدر صحبت نمی‌کنی؟». مشاور ابتدای جلسه از پرسش‌های کلی و بازپاسخ استفاده می‌کند و به مرور از پرسش‌های جزئی‌تر و بسته‌پاسخ استفاده می‌کند. باید با شیب ملایمی از پرسش‌های کلی به سوی پرسش‌های جزئی‌تر گام برداشت. پرسش‌های بازپاسخ، پاسخ محدودی ندارد و فرد برای پاسخ باید بیشتر صحبت کند و ابعاد مسئله را توضیح دهد؛ اما در پرسش‌های بسته‌پاسخ، پاسخ جزئی و محدود است. ابتدای جلسه بیشتر فرد صحبت می‌کند؛ اما در ادامه، مشاور بیشتر صحبت می‌کند.

ب. پرسش‌های تلویحی: با این پرسش‌ها مشاور به طور غیرمستقیم و ضمنی تمایل خود را برای کسب اطلاعات بیشتر به فرد نشان می‌دهد؛ مانند «چه عاملی باعث شد که تصمیم‌گیری سیگار را ترک کنی؟».

ج. پرسش‌های دنباله‌دار: یکی از نشانه‌های گوش‌دادن فعال، پرسش‌های دنباله‌دار است. هنگامی که مراجعی داستانش را تعریف می‌کند و مشاور از برخی جزئیات می‌پرسد، این احساس به فرد القا می‌شود که داستانش برای مشاور مهم است و به جزئیات توجه می‌کند؛ مانند «شما گفتید که مشاجرۀ سختی با همسران داشتید؟ این مشاجرات از کی شروع شد؟».

د. پرسش‌های هدایت‌کننده: مشاور با پرسش‌های هدایت‌کننده، فرد را به سوی هدف خاصی سوق می‌دهد؛ مانند «ابعاد مشکلات شما در رابطه با همسران را متوجه شدم، آیا در این مشکلات پدر و مادر شما از شما حمایت کردند؟ به طور کلی، رابطۀ شما با آنها چگونه است؟» به طور کلی در بحران خودکشی، مشاور باید با حداقل سؤال و در فاصله زمانی کم به بیشترین اطلاعات دست یابد، بنابراین باید در مهارت پرسشگری توانمندی بالایی داشته باشد.

۲. گوش‌دادن فعال: مشاور به گونه‌ای به صحبت‌های فرد گوش می‌کند که فرد احساس می‌کند تمامی توجه و انرژی مشاور بر صحبت‌های فرد متمرکز شده تا داستان او را خوب بفهمد و به او