

unicef
for every child



آسٹریلیا اور پاکستان کے درمیان



اگرچہ ہمیں
سہولت دینی ہے
فہمیت ہوتی ہے



ہمیں
سہولت دینی ہے
فہمیت ہوتی ہے

مشاورہ رفتاری کاهش خطر



زمستان ۱۴۰۱





تأسیس‌کننده با معاونان



اداره مشاوره و سلامت‌روان دانشجویان
اداره کل امور دانشجویی
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



دانشگاه علوم پزشکی ایران
معاونت دانشجویی و فرهنگی
مرکز مشاوره دانشجویی

unicef
for every child



معاونت دانشجویی و فرهنگی
مرکز مشاوره دانشجویی



معاونت دانشجویی و فرهنگی
مرکز مشاوره دانشجویی



دانشگاه علوم پزشکی تبریز
مرکز مشاوره دانشجویی

مشاوره رفتاری کاهش خطر

ویژه ادارات مشاوره و سلامت‌روان دانشجویان

مجری طرح:

حمید پیروی، دانشگاه علوم پزشکی ایران

با همکاری:

رباب دغاقله، دانشگاه علوم پزشکی اهواز

هایده فیضی پور، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

فرهاد صبوری، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

تدوین:

فهیمة فتحعلی لواسانی

با همکاری:

حمیدرضا طاهری نخست

طراحی و گرافیک:

حمیدرضا منتظری

نوبت چاپ: زمستان ۱۴۰۱

تیراژ: محدود

۵	مقدمه
۹	بخش اول / کلیات نظری
۱۰	فلسفه مشاوره رفتاری کاهش خطر
۱۲	تئوری زیربنای مشاوره کاهش خطر
۱۶	اهداف کلی مشاوره رفتاری کاهش خطر
۱۷	وظایف مشاور در مشاوره کاهش خطر
۱۸	سیر جلسات مشاوره رفتاری کاهش خطر
۲۰	ساختار مشاوره رفتاری کاهش خطر
۲۱	مصاحبه انگیزشی
۲۸	ایجاد و حفظ ارتباط کاری با مراجع
۳۳	مدیریت تضعیف اتحاد کاری
۳۵	بخش دوم / ماژول‌های مشاوره رفتاری کاهش خطر
۳۷	ماژول اول - ارزیابی روانی اجتماعی
۵۱	ماژول دوم - فیدبک و ایجاد انگیزه برای تغییر
۶۰	ماژول سوم - هدف گذاری و طراحی برنامه تغییر
۶۵	ماژول چهارم - فعالیت‌ها و تعاملات لذت بخش سالم
۶۷	ماژول پنجم - تنظیم هیجان و تحمل دیسترس
۶۹	ماژول ششم - پی گیری

مقدمه

شیوع قابل ملاحظه رفتارهای پرخطر در دانشجویان به دلیل پیامدهای منفی متعدد و درازمدت آن تبدیل به یکی از مهمترین معضلات جوامع شده است. الگوهای رفتاری که در این دوره شکل می‌گیرند ممکن است تا بزرگسالی و میانسالی ادامه پیدا کرده و پیامدهای آسیب‌رسان آن، کل زندگی فرد را تحت تاثیر قرار دهد.

شایع‌ترین رفتارهای پرخطر شامل خشونت، مصرف سیگار، الکل و سایر مواد، رفتار جنسی پرخطر، قمار و ارتکاب جرم می‌باشد. برطبق گزارش نظارت بر رفتارهای پرخطر دانشجویان در امریکا، مصرف سیگار و مواد، و رفتارهای پرخطر جنسی در صدر رفتارهایی قرار دارند که موجب بیماری و مرگ و میر می‌شود. مصرف مواد، الکل و رفتارهای جنسی به ترتیب مسئول ۲، ۷ و ۴ درصد دالی در گروه سنی ۱۵-۲۴ سال، یعنی ۱۵/۵ درصد دالی کل جمعیت می‌باشد.

رفتارهای پرخطر در این دوره سنی، می‌تواند فرصت‌های دانشجویان را برای تبدیل شدن به یک بزرگسال سالم و موفق بطور جدی تحت تاثیر قرار

داده و موجب بروز صدمات و بیماری‌های جدی و مزمن و حتی مرگ و میر شود. این بویژه وقتی صادق است که فرد در بیش از یک رفتار آسیب رسان درگیر می‌شود. اصولاً افرادی که یک رفتار پرخطر را نشان می‌دهند احتمال زیادی دارد در رفتارهای دیگر نیز درگیر شوند و لذا بین رفتارهای پرخطر، بویژه مصرف مواد و رابطه جنسی ارتباط و همبستگی مثبتی وجود دارد در مورد رفتارهای پرخطر در دانشجویان بویژه مصرف مواد، مطالعات نسبتاً قابل ملاحظه‌ای صورت گرفته است ولی مطالعات معدودی از متدولوژی قابل اعتمادی استفاده کرده‌اند. از سوی دیگر، از آنجایی که معمولاً افراد به سوالات حساس پاسخ دقیقی نمی‌دهند و بررسی مستقیم مصرف مواد و رفتارهای پرخطر بویژه در فرهنگ‌هایی که این رفتارها، غیرقانونی و همراه با استیگما بوده، تخمین درستی به دست نمی‌دهد، استفاده از روش‌های غیرمستقیم روش بهتری برای برآورد این رفتارها محسوب می‌شوند. دو روش غیرمستقیم ارزیابی رفتارهای پرخطر، *Network scale up* و مدل *cross wide* هستند که برای تخمین موضوعات حساس در گروه‌های سخت در دسترس مورد استفاده قرار می‌گیرند. برای مثال بررسی شمیسی پور و همکاران در ۲۰۱۴ نشان داد شیوع مصرف در طی عمر هر نوع ماده غیرقانونی در دانشجویان پزشکی تهران با استفاده از روش غیرمستقیم در حدود ۲۰ درصد و با سوالات مستقیم ۳ درصد بود.

کاظم زاده و همکاران (۲۰۱۶) شیوع رفتارهای پرخطر شامل مصرف مواد را در یکی از دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور از طریق این دو روش غیر مستقیم مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد شیوع تخمینی مصرف مت آمفتامین ۷/۲ درصد در مردان و ۱/۲ درصد در زنان بود. در این مطالعه نرخ شیوع مصرف سیگار، قلیان، الکل به ترتیب ۱۲/۴، ۱۱/۶، و ۴/۹ درصد بود. نرخ شیوع مواد افیونی ۱/۸، حشیش ۱/۲ مت آمفتامین ۱/۱، متیل فندیت ۲/۵ و رفتار جنسی اکسترا ۵/۵ درصد در سال اخیر گزارش شد. همچنین یافته‌ها نشان داد ۱۲/۴ درصد دانشجویان در سال قبل تماس جنسی خارج از چارچوب زناشویی / پیش از ازدواج داشتند. رابطه جنسی خارج از چارچوب

زناشویی / پیش از ازدواج ۱۲/۴ درصد در برابر ۷/۱ درصد بود. در مجموع، نتایج این مطالعه نشان داد شیوع مصرف مواد و سایر رفتارهای پرخطر در دانشجویان قابل توجه بوده است.

و در نهایت، سفیری و همکاران برای اولین بار در ایران، شیوع رفتارهای پرخطر شامل مصرف مواد محرک را در خرده گروه‌های مختلف دانشجویان مورد بررسی قرار دادند. این مطالعه در سال ۲۰۱۵ روی ۱۷۷۷ دانشجو در دانشگاه علوم پزشکی تبریز انجام شد و برای تحلیل داده‌ها از روش LCA استفاده شد. نتایج نشان داد نرخ شیوع مصرف مت‌آفتامین ۱/۱ و متیل فنیدیت ۲/۵ درصد در سال اخیر بود. تحلیل داده‌ها خرده گروه را نشان داد: (۱) خطر پایین (۲) مصرف کننده سیگار و قلیان و (۳) پرخطر. گروه پرخطر شامل افراد مصرف کننده مواد - به جز سیگار و قلیان - و افرادی بود که روابط جنسی خارج از روابط زناشویی داشتند. نتایج نشان داد ۴/۱ درصد مردان و ۴/۰ درصد زنان در گروه پرخطر قرار داشتند. شیوع تمام رفتارهای پرخطر از جمله مصرف مت‌آفتامین و متیل فنیدیت در مردها بالاتر از زنان بود. شیوع رفتار جنسی خارج از روابط زناشویی نیز در مردان ۵ برابر بیشتر از زنان بود. همچنین نتایج نشان داد گروه پرخطر، از ترکیبی از چند ماده استفاده می‌کنند و از آنجایی که مطالعات نشان می‌دهند انجام یک رفتار پرخطر با درگیر شدن در سایر رفتارهای پرخطر ارتباط دارد، این گروه از دانشجویان بویژه در خطر آسیب‌های جسمی، روانی و اجتماعی قرار دارند. بطور کلی، نتایج حاکی از نرخ نسبتاً قابل ملاحظه رفتارهای پرخطر در میان دانشجویان بوده که پیامدهای منفی متعددی برای خود فرد و جامعه دارد. این امر، سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی به منظور پیشگیری و کاهش رفتارهای پرخطر را در این گروه ضروری می‌سازد. این در حالیست که اگرچه اکثر تهدیدات جدی به سلامت و امنیت دانشجویان قابل پیشگیری است ولی در کشورهایی فقیر پیشگیری و کنترل بیماری‌های واگیر در اولویت بوده و بیماری‌های غیرواگیر در اولویت قرار ندارند. به همین دلیل است که برای مثال در حالی که شیوع مصرف سیگار در بسیاری از کشورهای اروپایی رو به

کاهش است ولی در کشورهای در حال توسعه افزایش داشته است. بنابراین، بهبود سیاست گذاری‌ها و برنامه ریزی‌ها برای کاهش رفتارهای پرخطر در دانشجویان می‌تواند راهگشا بوده و موجب کاهش بیماری‌ها و مرگ و میرها شود.

در این میان نقش مراکز مشاوره دانشگاه‌ها حائز اهمیت بوده و استفاده از ظرفیت‌های این مراکز می‌تواند نقش مهمی در کاهش رفتارهای پرخطر و پیامدهای ناشی از آن شود. اگرچه مراکز مشاوره دانشجویی طیفی از خدمات سلامت روان را به دانشجویان ارائه می‌دهند ولی معمولاً رفتارهای پرخطر را مورد ارزیابی قرار نداده و خود دانشجویان نیز تمایلی برای افزایش آن ندارد بنابراین، یک شکاف قابل ملاحظه بین رفتارهای پرخطر دانشجویان و شناسایی و مدیریت آنها در این مراکز وجود دارد و لذا آموزش مشاوران و روان شناسان این مراکز برای غربالگری و شناسایی این رفتارها و فراهم کردن فرصت‌هایی برای آموزش و مشاوره کاهش خطر ضروری است. در این راستا، تمرکز بر دانشجویانی که در ریسک بیش از یک رفتار پرخطر هستند، اهمیت ویژه‌ای دارد زیرا منجر به یک رویکرد هزینه- اثربخش برای پیشگیری و کاهش پیامدهای آسیب رسان رفتارهای پرخطر مختلف می‌شود. در راهنمای حاضر مشاوره رفتاری کاهش خطر برای مشاوران مراکز مشاوره دانشجویی توضیح داده شده است. راهنما شامل دو بخش است. در بخش اول کلیات نظری مربوط به مشاوره کاهش خطر، مصاحبه انگیزشی و اصول برقراری ارتباط کاری آمده است و در بخش دوم، راهنمای انجام مشاوره در قالب ماژول‌های مختلف توضیح داده شده است.

بخش اول - کلیات نظری

مشاوره رفتاری کاهش خطر (BRR)

این بخش شامل فلسفه، ساختار و راهنمای استفاده از «مشاوره‌ی رفتاری کاهش خطر» می‌باشد. «مشاوره‌ی رفتاری کاهش خطر» مشاوره‌ای است متکی به راهنما و مراجع محور که برای شناسایی رفتارهای پرخطر و کاهش یا حذف رفتارهای پرخطر طراحی شده است. مشاوره رفتاری کاهش خطر شامل هشت جلسه ۴۵ دقیقه‌ای هفتگی، و در ادامه جلسات پی‌گیری در صورت لزوم می‌باشد. جلسات در ادارات مشاوره دانشجویی برگزار می‌شود اگرچه پی‌گیری‌ها را می‌توان تلفنی نیز انجام داد. مشاوره توسط روان‌شناسان ادارات اجرا می‌شود ولی مددکاران نیز که دوره آموزش ویژه مشاوره رفتاری کاهش خطر را به طور موفقیت‌آمیزی پشت‌سر گذاشته‌اند می‌توانند این جلسات را برگزار کنند.

مشاوره رفتاری کاهش خطر مشاوره مراجع محور، الهام گرفته از مصاحبه انگیزشی و ساختار مند بوده که به طور ویژه بر آن بخش از مشکلات کنونی مراجع تمرکز دارد که مستقیماً مربوط به کاهش و قطع کامل رفتار پرخطر می‌شوند. بنابراین، اهداف اولیه مشاوره رفتاری کاهش خطر عبارتند از: مشارکت در مشاوره، قطع کامل رفتارهای پرخطر، کاهش آسیب ناشی از رفتارهای پرخطر، افزایش مشارکت در تعاملات اجتماعی سالم و فعالیت‌های لذت بخش. اجزای اضافی مشاوره رفتاری کاهش خطر عبارتند از آموزش مراجع درباره انواع رفتارهای پرخطر با تمرکز روی مصرف سیگار، الکل و مواد، روابط جنسی و خشونت و نیز ارجاع مناسب به خدمات تخصصی در صورت نیاز.

در این راهنما فلسفه مشاوره رفتاری کاهش خطر، اهداف کلی، و تکنیک‌های مشاوره ویژه مشاوره رفتاری کاهش خطر توضیح داده می‌شود. در تدوین بخش‌های مختلف این راهنما از راهنماهای مختلفی که در حال حاضر در این زمینه استفاده می‌شوند بهره گرفته شده است.

فلسفه مشاوره رفتاری کاهش خطر

بررسی اجمالی

رفتارهای پرخطر، رفتارهایی هستند که موجب صدمه فیزیکی و روانی شده و با پیامدهای منفی متعددی در جوانی و بزرگسالی همراه هستند. شایع‌ترین آنها خشونت، مصرف سیگار، الکل و سایر مواد، رفتارهای جنسی و اختلال خوردن است. این رفتارها، با افت تحصیلی، ناتوانی، بیماری و مرگ و میر زودرس همبستگی بالایی دارد. آنها فراتر از رفتارهای ریسک کردن طبیعی در نوجوانی بوده و هزینه‌های اقتصادی و اجتماعی زیادی برای جامعه به همراه دارد و لذا یک معضل سلامت همگانی محسوب می‌شود. علاوه بر این، شواهد حاکی از آن است که رفتارهای پرخطر با هم ارتباط دارند که علت آن می‌تواند عوامل مشترک رفتارهای پرخطر مختلف و یا نقش برانگیزان برخی از این رفتارها در درگیر شدن در سایر رفتارهای پرخطر (اثر دروازه‌ای) باشد. این یافته‌ها، تلویحاتی را برای طراحی مداخلات به همراه دارد بدین معنا که اگر رفتارهای پرخطر مختلف، عوامل خطر مشترک دارند بنابراین کار روی برخی رفتارهای پرخطر می‌تواند در پیشگیری از سایر رفتارهای پرخطر نیز موثر باشد و از سوی دیگر، اگر یک رفتار پرخطر، احتمال سایر رفتارهای پرخطر را افزایش می‌دهد پیشگیری از آن باید در اولویت قرار بگیرد.

بطور کلی پژوهش‌ها حاکی از آن است که طیفی از عوامل فردی، اجتماعی و محیطی در بروز رفتارهای پرخطر نقش دارد که از آن جمله می‌توان به فقدان تصمیم‌گیری منطقی، باورهای اشتباه در مورد رفتارهای پرخطر، تاثیر و نفوذ همسالان، نورم‌های اجتماعی (بویژه اجتماع همسالان)، مشکلات خانوادگی و فضای اجتماعی اشاره کرد. مرور مداخلات موثر بر پیشگیری و حذف یا کاهش رفتارهای پرخطر حاکی از آن است که ادارات مشاوره و سلامت‌روان دانشجویان دانشگاه‌ها یک فرصت

کلیدی برای غربالگری و مشاوره رفتارهای پرخطر و ارائه خدمات برای تثبیت عادات سلامت مادام العمر وجود دارد.

در هر حال، برای کاهش رفتارهای پرخطر، مدل‌های مختلفی طراحی شده است که نتایج اجرای آن نوید بخش بوده است. اغلب این مداخلات، از استراتژی‌های شناختی رفتاری و افزایش انگیزه استفاده می‌کنند. استراتژی‌های شناختی رفتاری شامل آموزش، توصیه، اصلاح ادراک‌های هنجاری، آموزش مهارت‌های امتناع در مشارکت در رفتارهای پرخطر می‌باشند. استراتژی افزایش انگیزه مبتنی بر اصول مصاحبه انگیزشی بوده که با ویژگی‌های دوره رشدی اواخر نوجوانی و اوایل جوانی بویژه تمایل به اتونومی، دو سوگرایی در تصمیم‌گیری و نیز مقاومت در مقابل رویکردهای اقتدارگرا، به خوبی تناسب دارد.

بنابراین راهنمای حاضر نیز مبتنی بر رویکردهای مراجع محور و اصول مصاحبه انگیزشی یعنی اتخاذ یک رویکرد همکارانه، همدلانه، حمایت از خود کارآمدی، مدارا با مقاومت، توجه به دو سوگرایی و احترام به استقلال و خودمختاری مراجع تهیه شده است.

تئوری زیربنای مشاوره کاهش خطر

مشاوره رفتاری کاهش خطر از تکنیک‌های ویژه آموزشی، رفتاری و انگیزشی بهره می‌برد تا رفتارهای غیرعملکردی، بدفهمی‌ها، باورهای نادرست و نیازهای مشاوره‌ای مراجعان را هدف قرار دهد. مشاوره رفتاری کاهش خطر عمدتاً مبتنی بر درمان مراجع محوری راجرز بوده و لذا پذیرش غیر شرطی و همدلی و احترام به استقلال رای مراجع نقش اساسی را در این مشاوره ایفا می‌کند. علاوه بر این، از مصاحبه انگیزشی تعدیل شده نیز در این مشاوره استفاده می‌شود که هدف آن افزایش انگیزه مراجع برای قطع و یا کاهش رفتارهای پرخطر و یا مراجعه به مراکز درمان تخصصی است.

همچنین، اگرچه جلسه مشاوره باید بر اساس دستور جلسه هر جلسه برگزار شود ولی در عین حال، مشاوره نباید به شیوه‌ای انجام شود که صلب یا بسیار ساخت دار باشد. چون مشاوره یک تعامل است و در مورد دو مراجع یکسان نیست و جلسه باید برای هر فرد برگزار شود. برای مثال مراجع ممکن است مشکلی را بی ارتباط با رفتارهای پرخطر مطرح کند و خواهان کار روی آن باشد. در اولویت قرار دادن نیازها و مشکلات مراجع، ارتباط و اتحاد کاری با وی را بهبود می‌بخشد و انجام مشاوره کاهش خطر را تسهیل می‌کند. نکته مهم دیگر این است که مشاور باید اجازه دهد جریان جلسه تا حدی در اختیار مراجع هم باشد. برای مثال اگر در مورد کسی دیگر و یا موضوع دیگری صحبت می‌کند و به او درجه‌ای از کنترل بر جلسه را بدهید البته نباید کل جلسه بخاطر این که مراجع می‌خواهد در مورد چیز دیگری غیر از رفتارهای پرخطر حرف بزند به انحراف کشیده شود. معمولاً شایع است که مراجع بخواهد جلسه را با اتفاقاتی که بین دو جلسه اتفاق افتاده، شروع کند. در چنین مواردی برای بهبود ارتباط کاری بهتر است به صحبت‌های وی گوش دهید و سپس دستور جلسه آن جلسه خاص را با محتوای چیزی

که نوجوان می‌گوید، مرتبط کنید.

همچنین مشاوره مبتنی بر اصول مصاحبه انگیزشی است. در مصاحبه انگیزشی به جای تجویز تغییر، تلاش می‌شود تا انگیزه ذاتی مراجع با فراخوانی استدلال‌ها به نفع تغییر از سوی خود مراجع و کمک به آنها برای بیان و حل و فصل احساساتشان در مورد دوسوگرایی در مورد تغییر، افزایش یابد. مولفه کلیدی چنین رویکردی، یک استایل درمانی همدلانه است که بر اهمیت گوش دادن فعال به منظور فهم دیدگاه و تجارب بیمار تأکید می‌کند. مصاحبه انگیزشی ابتدا در حیطه سوء مصرف مواد مورد استفاده قرار گرفت ولی سپس برای چالش‌های مشاوره تغییر رفتار در زمینه مراقبت اولیه انطباق یافت. این مصاحبه انگیزشی می‌تواند در یک جلسه ۱۰-۱۵ دقیقه‌ای اجرا شود ولی جلسات طولانی‌تر و بیشتر، اثر بخشی مشاوره و نیز رضایت مراجع را افزایش می‌دهد. وقتی از این روش مشاوره‌ای استفاده می‌شود مشاور سعی می‌کند یک محیط غیر تهدید کننده و حمایتی برای مراجع جهت بحث در مورد رفتارهای پرخطر فراهم کند. اطلاعات به شیوه خنثی فراهم می‌شود و از مراجع دعوت می‌شود تا این اطلاعات را تفسیر کند و بیان کند چه احساسی در مورد تغییر احتمالی دارد و سیر عمل خود را تعیین کند. بدین ترتیب مراجع فعالانه در تصمیم‌گیری در مورد سلامت خود مشارکت دارد که به آنها احساس اتونومی شخصی بیشتری می‌دهد.

روشن است که این از رویکرد سنتی تجویزی که کارشناس را در نقش فردی مسلط و تصمیم و بیمار را صرفاً در موضع پذیرای منفعل دانش متخصص قرار می‌هد، متفاوت است. در مصاحبه انگیزشی، نقش مشاور تسهیل و در نظر گرفتن تغییر در یک شیوه حمایتی و فراخوانی جملات خود انگیزشی است تا این که به مراجع بگوید چه باید انجام دهد و چگونه باید انجام دهد. مصاحبه انگیزشی یک ارتباط خوب و همکارانه را ایجاد می‌کند

که در آن مراجع، متخصص زندگی خود دیده شده و این مقاومت به تغییر را کاهش داده و از اینرو انگیزه را افزایش می‌دهد.

علاوه بر این، در مشاوره رفتاری کاهش خطر تلاش بر این است که مراجع در برنامه مشاوره ساده، پاداش دهنده و کوتاه مدتی مشارکت کند که اهداف اولیه آن مشخص، محدود، و قابل دستیابی هستند. این اهداف اولیه عبارتند از قطع کامل یا کاهش رفتار پرخطر، آغاز یا افزایش فعالیت‌های جامعه پسند مثبت و لذت بخش با خانواده و دوستان سالم، تا برای مراجع این فرصت را پدید آورد که تجربه منحصر به فردی از موفقیت در مشاوره کسب کند و بتواند زندگی پاداش دهنده‌ای بدون رفتار پرخطر داشته باشد. مشاوره رفتاری کاهش خطر همچنین از یافته‌های جدید تحقیقات در زمینه روان‌شناسی اجتماعی و شناختی استفاده می‌کند. این یافته‌ها نشان می‌دهند که پیام‌هایی که به صورت مثبت و موفقیت‌آمیز بیان می‌شوند مؤثرتر از پیام‌هایی هستند که در قالبی منفی و خطرناک ابراز می‌شوند، و تأثیر بیشتری بر انگیزش مراجع برای پیشگیری از رفتارهای ناسالم دارند. همچنین مراجعان به یادآوری تلاش‌های او برای تغییر حتی اگر کمی موفقیت‌آمیز بوده باشد (نیمه پر لیوان) پاسخ بهتری می‌دهند تا به یادآوری شکست‌های آنها (نیمه خالی لیوان)، که ممکن است به صورت انتقادی ناسودمند برای آنها تعبیر شود.

بنابراین، مشاوره رفتاری کاهش خطر از پیام‌هایی در قالب مثبت استفاده می‌کند که بر نتایج مثبت تغییر رفتار تأکید دارد و اهمیت تلاش‌های مراجع برای تغییر را به رسمیت می‌شناسد. پیام‌های در قالب مثبت به ویژه برای مراجعانی اهمیت دارد که بیشتر در انتظار شکست و باخت بوده و تمایل دارند پیام‌های مشاوره را به شکلی منفی برای خود معنی کنند. همچنین یافته‌های تحقیقات نشان می‌دهد که توصیه و تشویق مثبت برای تلاش در جهت رفتار عموماً پاسخ مثبتی را بیرون می‌کشد که معمولاً تعمیم داده می‌شود و به رفتار تغییر داده شده ربط داده می‌شود، و بدین ترتیب منجر به هم‌نواایی بیشتری با پیام می‌گردد.

در نتیجه، به مشاوران مشاوره رفتاری کاهش خطر آموزش داده می‌شوند تا بدانند چگونه حتی به کوچک‌ترین موفقیت‌ها فیدبک مثبت مؤثری بدهند. این تأکید به مراجعان کمک می‌کند اعتماد بنفس شان افزایش یافته و احساس کنند می‌توانند زندگی خود را بهتر سازند.

سرانجام، مشاوره رفتاری کاهش خطر به مراجع آن دسته از مهارت‌ها مانند حل مسأله و امتناع را آموزش می‌دهد که برای جلوگیری از بازگشت و کاهش یا حذف رفتارهای پرخطر، سودمند هستند. تمرکز بر مهارت‌های حل مسأله در زمان یادگیری تکنیک‌های جدی حل مسأله (به جای تمرکز اولیه بر مشکلات مراجع که ممکن است خود کارآمدی مراجع را دچار اختلال کند) مشاور و مراجع را ترغیب می‌کند تا نقاط قوت موجود در مراجع را شناسایی و مد نظر قرار دهند. بعداً، این تمرکز بدین شکل جابجا می‌شود که مراجع باید دائماً به صورت خودمختار و مؤثرتری مبدل به یک حل‌کننده مسایل گردد.

گروه هدف

گروه هدف مشاوره رفتاری کاهش خطر تمامی نوجوانانی است که به ادارات مشاوره و سلامت روان دانشجویی مراجعه می‌کنند. مراجعانی که رفتارهای پرخطر ندارند، یک سری اطلاعات در مورد رفتارهای پرخطر در اختیار آنها قرار می‌گیرد. اما کسانی که در سطوح پایین و متوسط رفتارهای پرخطر قرار دارند هشت جلسه مشاور رفتاری را دریافت کرده و به دنبال آن در صورت لزوم جلسات پی‌گیری برگزار خواهد شد. کسانی که سطوح بالای رفتارهای پرخطر را دارند یک (یا دو) جلسه مصاحبه انگیزشی تعدیل یافته را دریافت خواهند کرد و به مراکز تخصصی برای ارزیابی دقیق تر و دریافت درمان ارجاع داده خواهند شد.

اهداف کلی مشاوره رفتاری کاهش خطر

اهداف کلی «مشاوره رفتاری کاهش خطر» عبارتند از:

- ۱- پیشگیری از بروز رفتارهای پرخطر
 - ۲- قطع کامل و یا کاهش رفتار پرخطر
 - ۳- فعال کردن مراجع از لحاظ رفتاری و اجتماعی (با افزایش تعاملات مثبت وی با افراد سالم) برای افزایش مشارکت وی در فعالیتهای پاداش‌زا یا لذتبخش سالم
 - ۴- آموزش مهارت‌های لازم برای حفظ روند قطع و یا کاهش رفتارهای پرخطر و پیشگیری از بازگشت به الگوهای رفتار پرخطر قبلی
- جلسات مشاوره رفتاری کاهش خطر بر مشارکت مراجع در یک برنامه مشاوره کوتاه مدت، پاداش دهنده، ساده و مستقیم با اهداف اولیه مشخص، محدود و قابل دستیابی متمرکز می‌باشد. بنابراین، دستورالعمل اولیه به چند موضوع مشخص شامل رفتارهای پرخطر فعلی محدود خواهد بود. البته اگر مراجع مشکلی دارد که ترجیح می‌دهد ابتدا روی آن کار شود باید به این تصمیم وی احترام گذاشته شود ولی اگر ماهیت مشکل بگونه‌ای است که نیاز به یک درمان تخصصی دارد باید به موازات مشاوره کاهش پرخطر و یا پس از اتمام آن، برای دریافت روان درمانی ارجاع شود. همچنین اگر نوجوان نیاز به مداخله در بحران دارد مسوولیت مشاور کمک به او برای مقابله با بحران از طریق مشاوره و یا ارجاع وی به مراکز مرتبط است.
- در هر حال، محدود کردن تمرکز مشاوره بر یک یا چند رفتار پرخطر مشخص، اثر بخشی مشاوره را افزایش می‌دهد. این رویکرد محدود و کوتاه مدت احتمال یک تجربه موفقیت‌آمیز توسط مراجع، و داشتن یک بازخورد مثبت را افزایش خواهد داد. چنین بازخورد مثبتی به نوبه خود سبب کاهش احساس نومییدی و درماندگی، و افزایش اطمینان و اعتماد مراجع به خود در تلاش‌های بعدی در جهت حل مشکلات بزرگ‌تر و مهم‌تر خواهد گشت.

به طور خلاصه، هدف جلسات اولیه مشاوره رفتاری کاهش خطر عبارتست از ایجاد تصویری از یک زندگی پاداش دهنده بدون رفتار پرخطر برای مراجع از طریق مشارکت در یک روند مشاوره‌ای کوتاه مدت، مشخص و پاداش دهنده.

وظایف مشاور در مشاوره کاهش خطر

- ۱- ایجاد ارتباط صادقانه، همدلانه و توأم با پذیرش غیر شرطی با مراجع
- ۲- ایجاد و حفظ اتحاد کاری با مراجع و ترمیم گسستگی‌ها در اتحاد کاری
- ۳- شناسایی رفتارهای پرخطر و تعیین سطح خطر مراجع
- ۴- افزایش انگیزه مراجع برای اتخاذ یک سبک زندگی سالم
- ۵- تهیه برنامه تغییر برای قطع یا کاهش رفتارهای پرخطر
- ۶- ارائه بازخورد مثبت و نظام‌مند برای حضور و مشارکت در جلسه و موفقیت در ایجاد تغییرات هر چند جزئی و کوچک
- ۷- در اولویت قرار دادن نیازها و مشکلات مراجع و کار روی آن و یا ارجاع به مراکز تخصصی
- ۸- آموزش مهارت‌های رفتاری و شناختی برای اجتناب و یا مقابله با موقعیت‌های پرخطر
- ۹- برگزاری جلسات پی‌گیری برای پی‌گیری روند تغییرات و کمک به مقابله با عواملی که ممکن است منجر به بازگشت به الگوی رفتارهای پرخطر قبلی شود

سیر جلسات مشاوره رفتاری کاهش خطر

جلسه اول: غربالگری رفتارهای پرخطر و تعیین سطح خطر

در این جلسه رفتارهای پرخطر مراجع با استفاده از یک مصاحبه ساخت دار روانی اجتماعی، شناسایی و سطح خطر وی مشخص می‌شود. سپس در خصوص نتیجه ارزیابی، به مراجع فیدبک داده می‌شود و اطلاعات مربوط به پیامد رفتارهای پرخطر در اختیار وی قرار داده می‌شود.

جلسه دوم: افزایش انگیزه مراجع برای قطع و یا کاهش رفتارهای

پرخطر و فرایند تصمیم‌گیری

در این جلسه، انگیزه مراجع برای تغییر رفتارهای پرخطر مورد ارزیابی قرار گرفته و از اصول مصاحبه انگیزشی برای کاهش دو سوگرایی مراجع استفاده خواهد شد. همچنین در انتهای جلسه، فرایند تصمیم‌گیری در مورد تغییر با همکاری و مشارکت مراجع اجرا خواهد شد

جلسه سوم: طراحی برنامه عملیاتی برای تغییر رفتار پرخطر

هدف اصلی این جلسه، طراحی یک برنامه عملیاتی برای تغییر با همکاری مراجع می‌باشد و برای این منظور مهارت‌های لازم برای اجرای این طرح به وی آموزش داده خواهد شد. همچنین موانع احتمالی اجرای طرح نیز مورد بررسی قرار گرفته و برای آن حل مساله انجام می‌شود

جلسه چهارم- افزایش مشارکت مراجع در فعالیت‌ها و تعاملات

سالم و لذت بخش

در این جلسه، فعالیت‌های لذت بخش عاری از رفتارهای پرخطر مراجع شناسایی و برای افزایش مشارکت وی در آن فعالیت‌ها و تعاملات، یک برنامه عملیاتی طراحی می‌شود. در انتها، همراه با مراجع، برانگیزان‌های بازگشت

به رفتارهای پرخطر شناسایی و مهارت‌های لازم برای مقابله با آن آموزش داده می‌شود

جلسه پنجم و ششم - آموزش تنظیم هیجان و تحمل دیسترس

در این جلسات، تنظیم هیجان و تحمل دیسترس با هدف یکی از مهمترین عوامل خطر در رفتارهای پرخطر آموزش داده می‌شود. دستور جلسه شامل ارتقا سواد هیجانی و آموزش تکنیک‌های مهم تنظیم هیجان و نیز طیفی از راهکارها برای تحمل دیسترس در موقعیت‌های سخت و دشوار است.

جلسه هفتم و هشتم - آموزش مهارت‌های مقابله با موقعیت‌های

دشوار و برنامه ریزی برای پی‌گیری

هدف این جلسات، بررسی طرح تغییر مراجع و میزان پیشرفت در آن و نیز بررسی موقعیت‌های دشوار و آموزش مهارت‌های مقابله‌ای لازم برای این موقعیت‌ها شامل مقابله با فشار درونی و بیرونی برای رفتار پرخطر، مقابله با استرس، حل مساله سازگاران و سایر مهارت‌های لازم است. همچنین در جلسه آخر، همراه با مراجع برای جلسات پی‌گیری برنامه ریزی خواهد شد

جلسات پی‌گیری

هدف این جلسات که می‌تواند حضوری یا تلفنی باشد ارزیابی روند تغییرات مراجع، تقویت مثبت وی برای حفظ تغییرات و شناسایی موانع احتمالی برای حفظ تغییرات مثبت و حل و فصل آنها می‌باشد

ساختار مشاوره رفتاری کاهش خطر

جلسات مشاوره رفتاری کاهش خطر ساختار مشخصی دارند. جلسات هفته‌ای یک بار و به مدت ۴۵ دقیقه برگزار خواهد شد. جلسات توسط روان‌شناسان آموزش دیده در ادارات مشاوره و سلامت‌روان دانشجویی برگزار می‌شود. همچنین مشاوره باید در فضایی اجرا شود که به حریم خصوصی مراجع احترام گذاشته شود و اطلاعات مربوط به وی با رعایت اصل محرمانگی حفظ شود.

رئوس فعالیت‌هایی که باید در هر جلسه اجرا شود در بالا توصیف شد ولی مشاور باید فعالیت‌های هر جلسه را با توجه به رویکرد مراجع محوری و اصول افزایش انگیزه انجام دهد تا احتمال اثر بخشی مشاوره افزایش پیدا کند. همچنین مشاور باید از ابتدا تا انتهای مشاوره، توجه ویژه‌ای به ایجاد و حفظ ارتباط مثبت و اتحاد کاری با مراجع داشته باشد و در صورتی که به هر دلیلی مانند نقض رازداری برای محافظت از نوجوان ارتباط و اتحاد کاری بین مراجع و مشاور صدمه می‌بیند، ترمیم آن باید در اولویت قرار گیرد.

جلسات پیگیری نیز با توجه به سطح خطر مراجع و یا شرایط خاص وی ممکن است کوتاه یا بلند مدت و حضوری یا تلفنی باشد. در هر حال، هدف این جلسات، پی‌گیری روند تغییرات ایجاد شده در رفتارهای پرخطر، تقویت مثبت مراجع برای حفظ و یا افزایش تغییرات مثبت و پرداختن به موانع و مشکلات احتمالی می‌باشد.

مصاحبه انگیزشی

یکی از مهمترین بخش مشاوره و مداخلات مختصر برای پیشگیری از رفتارهای پرخطر و یا تغییر رفتارهای پرخطر، افزایش انگیزه مراجع است. افزایش انگیزه جزء لاینفک مشاوره‌های تغییر رفتار محسوب شده و لذا تسلط بر اصول و تکنیک‌های آن برای اجرای مشاوره رفتاری کاهش خطر الزامی است. در ادامه مروری کوتاه بر مصاحبه انگیزشی آمده است.

مصاحبه انگیزشی یک استایل مشاوره‌ای مراجع محور و دایرکتیو است که در مراجع انگیزه درونی ایجاد می‌کند. رویکرد مصاحبه انگیزشی توسط میلر و رونلیک بر اساس مراحل تغییر پروچسکا رشد داده شد. در مراحل مدل تغییر، مشاور استراتژی مشاوره را با آمادگی بیمار برای تغییر هماهنگ می‌کند. آمادگی یک ویژگی بیمار نیست بلکه محصول تعامل بین فردی است. مصاحبه انگیزشی " نگاه کردن و با هم دیدن از چشم انداز بیمار است" تا کنکاش برای استخراج اطلاعات برای تشخیص و مدیریت مشکل. از این رویکرد به صورت موفق‌تری برای انواع اهداف رفتاری (مانند سیگار، مواد و ورزش و ...) استفاده شده است. این بویژه برای کسانی که علاقه به تغییر ندارند (مرحله پیش تامل) یا در مورد آن فکر می‌کنند ولی هنوز آماده تعهد دادن نیستند (تامل) مناسب است؛ و می‌تواند به مشاورانی که با دانشجویان کار می‌کنند کمک کند زیرا با ویژگی‌های این دوره سنی هماهنگی قابل ملاحظه‌ای دارد.

مصاحبه انگیزشی جامع زمان بر بوده و مستلزم آموزش کارگاهی مفصلی است ولی این رویکرد برای استفاده در مراکز با مراجعان زیاد انطباق داده شده و شواهد حاکی از اثربخشی نسخه تعدیل شده آن می‌باشد.

روح مصاحبه انگیزشی

این رویکرد شامل سه ویژگی اساسی همکاری، فراخوانی و اتونومی است. همکاری، یک پارتنرشپ بین مشاور و مراجع است که پوزیشن مراجع را به عنوان یک متخصص در مورد تجربه ها، ارزش ها، باورها و اهداف خود، برسمیت می‌شناسد.

فراخوانی، استفاده از سوالات باز و رفلکشن‌ها برای کمک به مراجع جهت شناسایی دلایل خود برای تغییر و بیان جملات خود- انگیزشی یا کلام تغییر است. در مصاحبه انگیزشی این تکلیف مراجع است که دوسوگرایی در مورد تغییر را به زبان آورده و حل کند و نقش مشاور کمک به مراجع برای بررسی تعارض‌های درونی اش در مورد ارزش‌ها، اهداف، باورها و رفتار است. اتونومی یا خودمختاری، به این معناست که تغییر رفتار و تصمیم‌گیری در مورد این که چگونه و چه زمان تغییر اتفاق می‌افتد، مسوولیت مراجع است. مصاحبه انگیزشی در حمایت از اتونومی، بیان می‌کند که متقاعدسازی مستقیم یک شیوه موثر برای حل دوسوگرایی نیست. این ویژگی ها، احترام مشاور را برای دیدگاه و انتخاب‌های مراجع را نشان می‌دهد، البته این دلالت بر موافقت با آن ندارد بلکه مبتنی بر این فرض است که باورها و رفتارهای بیمار از ترکیب مجزایی از نیازها، امیال و اطلاعات (فقدان اطلاعات) که منحصر به اوست، ناشی می‌شود.

اصول مصاحبه انگیزشی

چهار اصل مصاحبه انگیزشی عبارت است از: بیان همدلی، رشد موارد تفاوت، مدارا با مقاومت و حمایت از خودکارآمدی. در زیر این اصول به اختصار توضیح داده شده اند:

تسهیل تغییر رفتار با ابراز همدلی و پذیرش باورهای مراجع

این کار بسیار موثرتر از فشار از طریق متقاعدسازی است. متقاعد سازی معمولا موجب مقاومت بویژه در دانشجویان و افراد با سرشت

oppositional یا defiant می‌شود. مصاحبه انگیزشی یک محیط غیرقضوتی را خلق می‌کند که به مراجع اجازه می‌دهد به صورت گشوده‌ای در مورد رفتارها و باورهای خود حرف بزند. گوش دادن رفلکتیو، فهم مشاور را نشان می‌دهد. وقتی مراجع، رفتاری را که تاثیر منفی بر سلامت وی دارد توصیف می‌کند موقتا ابراز نگرانی خود را به تعویق بیندازید و در عوض تلاش کنید او را بفهمید. اتحاد کاری با مراجع را با مقاومت در برابر میل به دادن توصیه تقویت کنید تا این که مراجع آن را از شما تقاضا کند و یا حداقل از مراجع برای بیان یک نقطه نظر متفاوت، اجازه بگیرید.

رشد موارد تفاوت

رشد موارد تفاوت بوسیله تشخیص ناهمسانی بین وضعیت فعلی و اهداف مهم یا بین رفتار رایج و ارزش‌های مهم مراجع ایجاد می‌شود. کسانی که از این ناهمسانی‌ها آگاه می‌شوند وقتی از پیامدهای رفتار رایج خود آگاه می‌شوند معمولا تلاش خواهند کرد تغییراتی را ایجاد کنند. از مراجع اجازه بگیرید اطلاعات عینی و ابژکتیو در مورد هر مورد تفاوت را ارائه دهید

مدارا با مقاومت

احساس دوسوگرایی در مورد تغییر رفتار طبیعی است. مقاومت معمولا وقتی رخ می‌دهد که مراجع احساس می‌کند برای انجام کاری که هنوز آماده انجام آن نیست تحت فشار قرار دارد. علائم مقاومت شامل بحث و مشاجره، قطع کردن صحبت مشاور، انکار وجود مشکل، نادیده گرفتن مشاور، عدم حضور در جلسات، حضور در جلسه با تاخیر زیاد یا عدم انجام تکالیف است. تبعیت آشکار و نافرمانی پنهان شکل دیگر مقاومت است که وقتی می‌توان آن را مشاهده کرد که جلسه خیلی نرم پیش می‌رود و به نظر می‌رسد مراجع خیلی راحت موافقت می‌کند.

در مصاحبه انگیزشی، بحث و متقاعدسازی در مواجهه با دوسوگرایی ضد مولد محسوب می‌شود. چنین روش‌هایی همراه با برچسب زدن به نوجوان با

رفتارش (سیگاری) می‌تواند موجب بروز پاسخ دفاعی و افزایش مقاومت شود. اگر علائم مقاومت را مشاهده کردید، با آن مدارا کنید و از روش جدیدی استفاده کنید

تقویت خودکارآمدی

تغییر به احتمال زیاد وقتی رخ می‌دهد که مشکل تشخیص داده می‌شود و بیمار به توانایی اش برای انجام کاری در مورد آن باور دارد. بیان خوش بینی به توانایی مراجع برای ایجاد تغییر مطلوب، اهمیت زیادی دارد. وقتی معتقدید مراجع آماده تغییر هست، با ابراز خوش بینی، از خودکارآمدی وی حمایت کنید. تاکید کنید تغییر یک اقدام همه یا هیچ نیست. موفقیت‌های گذشته بیمار را توصیف و شکست‌ها را به عنوان فرصتی برای یادگیری توضیح دهید.

استراتژی‌های مصاحبه انگیزشی

مصاحبه انگیزشی از طیفی از راهبردها برای ایجاد و افزایش انگیزه برای تغییر رفتار پرخطر استفاده می‌کند. آن با راپورت شروع و با آن پایان می‌یابد و مشاور از سوالات باز و گوش دادن رفلکتیو برای مشغول کردن نوجوان در مکالمه در مورد تغییر رفتار به منظور حفظ سلامت و یا کاهش خطر استفاده می‌کند. این امکان پذیرش نوجوان را افزایش و مقاومت را کاهش می‌دهد. همچنین مشاور صحت و سقم فهم خود را از حرف‌های بیمار با بازگویی و خلاصه کردن صحبت‌های بیمار، بررسی کند. نهایتاً مشاور هرگز بدون این که مراجع بخواهد و یا اجازه این کار را به او بدهد، اطلاعات و توصیه را ارائه نمی‌دهد و همیشه در جستجوی بازخورد در مورد هر پیشنهادی است. در زیر به مهمترین راهبردهای مصاحبه انگیزشی اشاره شده است:

- ❖ **سوالات باز** - سوالات باز مراجع را تشویق می‌کند در مورد افکار، و احساسات خود صحبت کند و بدین ترتیب مقاومت وی را کاهش می‌دهد
- ❖ **گوش دادن رفلکتیو** - رفلکشن بیان مجدد غیرقضاوتی، روشن سازی و یا گسترش چیزی است که بیمار گفته است. آن انواع مختلفی دارد

شامل رفلکشن ساده، رفلکشن معنا یا هیجان و رفلکشن دوسویه و تقویت شده می‌باشد (جدول ۱ را ملاحظه کنید).

❁ **تاییدها** - تایید، تقدیر را بیان می‌کند مانند از این که اینقدر با من صادقی تشکر می‌کنم و یا این ایده عالی است. تاییدها باید صادقانه باشد. البته استفاده زیاد از آن غیرصادقانه و ساختگی به نظر می‌رسد.

❁ **خلاصه کردن** - خلاصه کردن، افکار و احساساتی را که مراجع مطرح کرده در قالب یکی دو جمله جمع می‌کند. سه نوع خلاصه وجود دارد که باید در جای مناسب از هر یک استفاده شود: (۱) خلاصه سازی‌های جمع کننده که در طی فرایند کاوش مورد استفاده قرار می‌گیرد و به معنی جمع آوری جملات مراجع است. (۲) خلاصه‌های ارتباط دهنده برای گره زدن چیزی که در حال حاضر بیان کرده با چیزی که قبلاً گفته شده انجام می‌شود که غالباً هدف آن رشد موارد تفاوت است. و (۳) خلاصه‌های گذاری که با مطرح کردن نکات اصلی برای رفتن به گام بعدی، مراجع را برای تغییر موضوع آماده می‌کند.

FRAME

میلر و ساندرز مولفه‌های ضروری مداخله مختصر موثر را شناسایی کرده و بطور خلاصه آن را FRAME نامیدند که با عناصر کلیدی مصاحبه انگیزشی همپوشی دارد. در زیر مشاوره با جوانی که مبتلا به آس‌م است و سیگار می‌کشد توضیح داده شده است.

۱. **فیدبک (مرور وضعیت فعلی):** در پرونده پزشکی ات نوشته که به نظر می‌رسد ریه هایت خوب کار نمی‌کنه و اوضاع بدتر شده است. همچنین به نظر می‌رسد روزی یک پاکت سیگار می‌کشی
۲. **مسئولیت:** (تاکید بر حق انتخاب شخصی): این به عهده توست که تصمیم بگیری می‌خواهی رفتار مصرف سیگار ت را تغییر بدی و کی و چگونه می‌خواهی این کار را انجام بدی.
۳. **توصیه:** (تغییر پیشنهادی): آیا اجازه دارم چیزی را که فکر می‌کنم

برای تو و سلامت مهم است مطرح کنم؟ (منتظر تایید بمانید) و سپس اگر تایید دریافت کردید جلو بروید. بهترین کاری که می‌توانی همین حالا انجام بدی ترک سیگار است. در مورد این پیشنهاد چه فکر می‌کنی؟

۴. **منوی گزینه‌ها (بیان گزینه‌های مختلف):** درک می‌کنم ترک سیگار ممکن است خیلی سخت باشد. تو ممکنه برای ترک سیگار یا کاهش آن ایده‌هایی داشته باشی و من هم می‌توانم برخی گزینه‌ها را البته اگر بخواهی پیشنهاد بدهم (با ایده‌های بیمار شروع کنید و وقتی دیگر چیزی برای مطرح کردن نداشت، پیشنهادات خود را ارائه دهید).

۵. **همدلی:** به نظر می‌رسه حتی فکر کردن در مورد این تغییر هم ممکنه سخت باشه

۶. **خود- کارامدی (تقویت امید و خوش بینی):** اجازه بده به موفقیت‌های قبلی تو نگاه کنیم و ببینیم چگونه از آن تجارب برای این موفقیت می‌توانی استفاده کنی. من اطمینان دارم اگر تصمیم بگیری که می‌خواهی یک کاری در مورد مصرف سیگار انجام دهی، می‌توانیم با هم به روشی برسیم که برای تو کار خواهد کرد.

جدول ۱ - انواع رفلکشن ها

استراتژی	توصیف	مثال ها
رفلکشن ساده	تکرار چیزی که مراجع گفته است	مراجع: تو می گی باید این کار را انجام بدم ولی فکر نمی کنم نیازی به آن داشته باشم. مشاور: تو مطمئن نیستی که این واقعا ضروری باشه
رفلکشن معنا	رفلکت محتوای شناختی گفته های بیمار	مراجع: من حشیشی نیستم مشاور: این برجسب واقعا مناسب تو نیست
رفلکشن احساس	رفلکت محتوای عاطفی گفته های بیمار	مراجع: من حشیشی نیستم مشاور: وقتی کسی تو را اینطوری می بیند تو را عصبانی می کند
رفلکشن دوسویه	استفاده از هر دو طرف دوسوگرایی که ابراز شده است: معمولا با سوبه ای که به نفع وضعیت فعلی است شروع و با سوبه ای که به نفع تغییر است خاتمه می یابد	مراجع: گاهی از دست خودم عصبانی میشم که این قدر وقت برای حال خوب بعد از کشیدن حشیش می گذارم، ولی این کار روی درسم اثر نگذاشته پس می دانم معتاد نیستم مشاور: تو معتقدی به حشیش معتاد نیستی و در عین حال از وقت زیادی که برای این کار می گذاری، نگرانی
رفلکشن تقویت شده	وقتی استفاده می شود که فقط سوبه منفی دوسوگرایی ابراز می شود: تشدید یا شدت بخشیدن به چیزی که گفته شده منجر به اصلاح تحریف واقعیت می شود.	مراجع: من مطمئن نیستم که باید به این جلسات بیایم مشاور: درواقع اوضاع خیلی خوبه و هیچ نیازی به تغییر وجود نداره.

نتیجه گیری

مصاحبه انگیزشی ابزار مفیدی برای مشاوره با دانشجویان است. این رویکرد می تواند با مراجع در هر جایی روی طیف آمادگی برای تغییر کار کند و به شکل همکارانه سلامت وی را ارتقا دهد. مصاحبه انگیزشی از اتونومی و خودمختاری دانشجویان حمایت می کند و رشد مهارت های مهم زندگی را تسهیل و انتخاب های سالم را ارتقا می دهد.

ایجاد و حفظ ارتباط کاری با مراجع

ایجاد ارتباط و اتحاد کاری در هر رویکرد درمانی، یکی از کلیدهای – و نه تنها کلید – فرایند تغییر است. ایجاد اتحاد کاری در کار با دانشجویان بسیار مهم بوده ولی در عین حال، فرایند ساده و سرراستی نیست. تجارب رشدی مانند تجارب ناگوار کودکی می‌تواند این فرایند را پیچیده کند. جنسیت، تفاوت‌های قومی و فرهنگی هم مهم است.

در هر حال، ارتباط در قلب فرایند مشاوره قرار دارد. با ارتباط خوب اعتماد مراجع به مشاور افزایش می‌یابد و بدین ترتیب فهم عمیق‌تر مشاور را از تجربه مراجع و مشکلات او تسهیل می‌کند. مشاوره کاهش خطر براساس رویکرد مراجع محوری است و لذا مولفه‌های درمان راجرزی یعنی اصالت، همدلی و پذیرش غیر شرطی در ایجاد و حفظ ارتباط کاری نقش اساسی را ایفا می‌کند. البته زمانی که برای ایجاد چنین ارتباطی نیاز است برای مراجعان مختلف متفاوت است زیرا تجارب اولیه آنها با افراد مهم زندگی خود روی آن تاثیر می‌گذارد. علاوه براین، ظرفیت شخصی مشاور برای ارتباط هم در رشد اتحاد کاری موثر است و گرفتن سوپرویزن و رشد خودآگاهی این ظرفیت را رشد می‌دهد.

مولفه‌های کلیدی ارتباط

همانطور که ذکر شد این مولفه‌ها ریشه در تئوری انسان‌گرایی راجرز دارد. این مولفه‌ها نوع خاصی از ارتباط را می‌سازد که بقول راجرز مراجع در آن، ظرفیت استفاده از این ارتباط را برای رشد، کشف خواهد کرد:

۱. اصالت

شرط ارتباطی اول اصالت است. اصالت نگرشی را توصیف می‌کند که در آن مشاور قادر است خودش باشد و تلاش نکند به عنوان یک متخصص و همه چیز دان عمل کند. چنین مشاوره‌ای این پیام را منتقل می‌کند که خودش

بودن نه تنها امکانپذیر است بلکه مطلوب است. اصالت به مراجع نشان می‌دهد آنها اساسا خوب هستند و این چیزی است که نه تنها کلامی بلکه از طریق عمل و کردار نیز از سوی مشاور به مراجع منتقل می‌شود. این جنبه از ارتباط، عامل مهمی نه تنها در ایجاد راپورت در ابتدای کار، بلکه همچنین در حفظ اتحاد درمانی با مراجع است. این بویژه در ارتباط با مراجعانی که احساس ناامنی داشته و تردید دارند که آیا اساسا به عنوان یک فرد مورد قبول هستند یا خیر، مهم است.

مهارت‌های کلیدی:

۱) تلاش برای اصیل بودن تا جای ممکن در عین حفظ مرزهای ارتباط درمانی - اصالت به معنای صحبت کردن در مورد هر چیزی که در ذهنتان است و در هر فرصتی نیست؛ به معنای خود افشا سازی نامناسب و یا شروع به برداشتن مرزهای بین مشاور و مراجع هم نیست. منظور از اصالت این است که وقتی با مراجع هستیم در ضمن توجه به مرزهای حرفه ای، وقتی به آنها پاسخ می‌دهیم، من، من هستم، کسی که واقعا هستم و احساس می‌کنم که من هستم. من سعی نمی‌کنم یک مشاور عالی به نظر برسم که دقیقا می‌داند چه کار باید بکند، من سعی نمی‌کنم آدم با حالی باشم و یا وانمود کنم کاملا چیزی را که آنها تجربه می‌کنند می‌فهمم. من می‌توانم این حقیقت را که متفاوت از آنها هستم بپذیرم و سعی کنم اثری که این تفاوت می‌تواند روی رابطه داشته باشد بفهمم. من ۲۰ ساله نیستم بلکه یک زن (مرد) مشاور هستم ولی در مورد تجربه زیسته مراجع و جایی که در آن قرار دارند، کنجکاوم. اگر آنها از پس زمینه فرهنگی متفاوتی هستند یا از جنسیت متفاوت با من، در مورد این تفاوت کنجکاوم هستم که او چگونه این تفاوت‌ها را تجربه

می‌کند. بنابراین من فقط با آنها در اتاق مشاوره نشسته ام و سعی می‌کنم با هم مشکلات را بررسی می‌کنیم و آنها را بفهمیم".

(۲) استفاده از زبان بدنی که مشاور با آن احساس راحتی می‌کند و نه فرو رفتن در ژست یک مشاور – وقتی مراجع متوجه می‌شود که رفتار کسی اصالت ندارد ممکن است در ذهنش این سوال ایجاد شود که آیا قابل اعتماد هست و ارزش اعتماد را دارد. شواهد نشان می‌دهد که مراجعان بویژه دانشجویان به واقعی بودن در ارتباط درمانی پاسخ خوبی می‌دهند و به تظاهر و وانمود سازی پاسخ منفی می‌دهند

(۳) رشد ظرفیت اصالت نیاز به زمان و کار دارد

۲. توجه مثبت غیر شرطی

در تئوری انسان گرایی پذیرش غیر شرطی نقش اساسی را در رشد سالم و سلامت روان در بزرگسالی ایفا می‌کند. پذیرش غیر شرطی در مشاوره، ارتباطی است که در آن همه جنبه‌های تجربه مراجع، بدون قضاوت دریافت می‌شود. پذیرش غیر شرطی موجب حس اعتماد مراجع به خود شده و به وی اجازه می‌دهد که خود را صرف نظر از این که چه کسی هستند، بپذیرند و احساس امنیت کنند تا از فضای مشاوره برای کشف خود استفاده کنند. آن فرصتی را برای مراجع فراهم می‌کند تا به ظرفیت خود برای هدایت زندگیش اعتماد کند. علاوه بر این، تجربه ارتباطی پذیرش پذیرش در آنها احساس اعتماد بنفس و دوست داشتنی بودن به عنوان یک شخص را ایجاد می‌کند. البته وقتی رفتار مراجع، چالش برانگیز و یا پرخطر است فراهم کردن این مولفه ارتباطی کار دشواری می‌شود.

مهارت‌های کلیدی:

(۱) دارا بودن نگرش پذیرش غیرقضاوتی نسبت به مراجع همانطور که هستند، لازمه پذیرش غیر شرطی است. برای این منظور، به موارد زیر توجه داشته باشید:

در مورد زبان بدن، تون صدا و حالت چهره خود تامل کنید چون آنها سیگنال هایی را به مراجع منتقل می کند که شما او را چطور می بینید. ارائه کامنت هایی که تجربه و احساس نوجوان را در یک موقعیت خاص اعتبار بخشی می کند. برای مثال وقتی دوستی دوستی را در یک موقعیت خاص که با تو گذاشته بود، با دوست دیگرش به سینما رفت تو عصبانی شدی. پذیرش غیر شرطی تجربه و احساسات مراجع را اعتبار می بخشد تا این که آن را بچه گانه فرض کند یا قضاوتی باشد مثل "وقتی دوست با فرد دیگری به سینما رفت نباید اینقدر عصبانی میشدی؛ تو با داد زدن سر او، دوستی تان را به باد دادی!" تو دانشگاه قبول شدی و به شهر دیگه ای اومدی، بقیه دانشجویها با این موقعیت سازگار میشن و دوستای جدیدی پیدا می کنن. چرا نتونستی اوضاع را بهتر مدیریت کنی."

برای مراجعانی که تجربه هیجانی اشان را سرکوب کرده و ابراز نمی کنند و یا این پیام را از اطرافیان خود دریافت می کنند که احساسات و یا تجارب آنها به یک شیوه ای نادرست است، پذیرش غیر شرطی سودمند است. آن موجب اعتبار بخشی هیجان های آنها شده و به رشد یک حس منسجم از سلف کمک خواهد کرد.

۲) توجه به تمایز بین پذیرش غیر شرطی و نیاز برای کاوش پاسخها و به چالش کشیدن - در حالی که بسیار مهم است که تجربه و احساسات مراجع را بدون شرط و عاری از قضاوت بپذیرید ولی پس از آن باید فضایی را فراهم کنید سپس فضایی را فراهم می کند تا نوجوان در مورد رفتارش فکر کند و شروع به فکر کردن و توجه به گزینه های دیگر در آن موقعیت کند. وقتی مراجع این حس را از مشاور می گیرد که احساساتش مناسب و قابل فهم هستند این امکان فراهم می شود تا در مورد عمل یا شیوه ابراز احساسات خود فکر کند. حالا آنها در یک ارتباط درمانی با هم شروع به کاوشی امن می کنند.

۳. همدلی

همدلی با دو مولفه قبل ارتباط تنگاتنگی دارد. اگر دو کار قبل انجام نشود امکان همدلی با مراجع وجود ندارد. راجرز همدلی را نوع ویژه‌ای از فهم مراجع و چارچوب ارجاع او تعریف می‌کرد که در شکل یک پاسخ همدلانه ارائه می‌شود.

مهارت‌های کلیدی:

۱) همدلی به معنی نزدیک ماندن و در تماس بودن با چیزی که

مراجع بیان می‌کند، می‌باشد. با تلاش برای همساز بودن همدلانه با مراجع، سعی می‌کنیم وارد چارچوب ارجاع وی شده و چیزها را همانطور که آنها می‌بینند، ببینیم. این به معنی گوش دادن همدلانه به ارتباط کلامی و غیرکلامی مراجع است.

۲) همدلی به معنی اتصال با احساساتی است که مراجع ممکن است از

آن آگاه باشد و یا نزدیک آگاهی وی باشد. مثلاً توگفتی از آمدن به یک شهر بزرگ خیلی هیجان زده شدی ولی نمی‌دانم بخاطر دوری از شهری که خانواده و دوستان آنجا هستند، غمگین هم هستی؟

۳) مهارت همدلی با مهارت‌های گوش دادن و مشاهده کردن تقویت

می‌شود. هر چه بیشتر قادر به گوش دادن به انتخاب کلمات مراجع، تون صدا، محتوای گفته شده و مشاهده زبان بدن وی باشید، ظرفیت شما برای ارتباط با مراجع در سطحی عمیق‌تر، بیشتر شده و فرایند مشاوره را ارتقا و فهم بیمار را از خودش عمیق‌تر می‌کند

۴) همدلی می‌تواند موجب شود که مراجع احساسات و هیجان‌های

متناقض خود را بپذیرد. برای مثال " من حس کردم حتی وقتی مشتاق آمدن به یک شهر بزرگ‌تر بودی، ولی از آمدن به یک شهر بزرگ و ناآشنا ترس هم داشتی ". به این شیوه مشاور می‌تواند به مراجع کمک کند که پاسخ‌های هیجانی متناقض و ترکیبی به یک چیز، طبیعی و قابل پذیرش است.

مدیریت تضعیف اتحاد کاری

گاهی اتحاد کاری گسسته می‌شود که با توجه به اهمیت آن باید ترمیم شود. تظاهرات این گسستگی، عدم توافق و اختلاف نظر مراجع و مشاور روی اهداف مشاوره، فقدان همکاری در انجام تکالیف درمانی، و وجود استرس و فشار در ارتباط هیجانی مراجع و مشاور است. شناسایی و پرداختن به این گسستگی برای تغییر مهم است. گسستگی به دو شکل اساسی خود را نشان می‌دهد: مواجهه یا کناره‌گیری

🌸 مواجهه - مانند من دیگه نمی‌خوام به این جلسات بیام. وقت هدر داده.

چه فایده‌ای داره؟

🌸 کناره‌گیری - به شکل کمتر مستقیم مثل عدم حضور یا مشارکت در

جلسه مشاوره

تجارب رشدی و رفتار ارتباطی مراجع روی نوع تظاهر آن اثر می‌گذارد. در هر حال شناسایی و حل آن که برای پیشرفت کار مهم است فرصتی را برای تجربه‌های هیجانی اصلاح‌کننده نیز فراهم می‌کند. وقتی مشاور به این گسستگی، یک پاسخ ارتباطی غیردفاعی می‌دهد و آن را به عنوان ابراز چیز مهمی در تجربه بیمار می‌بیند - تا این که فکر کند به او حمله شخصی می‌کند - آن وقت می‌توان آن را ترمیم کرد.

مهارت‌های کلیدی در ترمیم اتحاد کاری

1) به علائم گسستگی در ارتباط حساس باشید. به تغییر شیوه صحبت کردن مراجع که حاکی از تغییر منفی در اتحاد کاری است توجه داشته باشید. فرم آن بسته به تجربیات رشدی و استایل ارتباطی مراجع متفاوت است ولی ممکن است شامل یک مواجهه مستقیم و حمله به مشاور و یا فرایند مشاوره باشد مانند: "چه فایده‌ای داره؟؛ اینجا آمدن کسل کننده است، حوصله ام از شنیدن این حرف‌ها سر میره" و یا ممکن

است کمتر مواجهه‌ای و مستقیم باشد مانند "سکوت طولانی، تغییری موضوع صحبت به یک چیز غیر مرتبط با مشاوره، حضور نامرتب یا عدم حضور در جلسات یا تمایل به خاتمه زودتر مشاوره.

۱) اگر گسستگی مربوط به اهداف مشاوره است، راه حل این است که تضمین کنید هدف مشاوره برای مراجع، روشن است و آن را می‌فهمد. برای مثال مشاور به مراجعی که در جلسه، مشارکت چندانی ندارد می‌گوید "به نظر می‌رسد این هفته نمی‌خواستی به جلسه بیایی. نمیدونم در مورد اینجا بودن چه حسی داری و آیا چیزی هست که لازم باشه با هم در مورد آن فکر کنیم". در هر حال، نکته مهم آن است که تضمین کنیم اهداف مشاوره، اهداف مراجع بوده و توسط مشاور تحمیل نشده است.

۲) مشاور باید هر پاسخ شخصی و هیجانی به گسستگی در اتحاد کاری را کاوش و سپس مدیریت کند. در برخی موارد این یک فرایند درونی تامل و مدیریت است که در اواسط مشاوره اتفاق می‌افتد. وقتی درمانگر از گسستگی آگاه می‌شود باید:

- ✳ عواطف خود را تنظیم کرده و روی گسستگی کار کند
- ✳ نوع گسستگی را شناسایی کند
- ✳ روی پیام زیربنایی این گسستگی تامل کند
- ✳ آماده ایجاد وقفه در طی جلسه به دلیل گسستگی در اتحاد کاری باشد به جای آن که به رغم آن جلسه را ادامه دهد
- ✳ گرفتن سوپرویزن برای گسستگی‌های دشوار و پیچیده

گسستگی‌هایی که مربوط به ارتباط و پیوند مراجع و مشاور هستند وقتی رخ می‌دهد که اعتماد بین مراجع و درمانگر، ترک می‌خورد. گاهی آن دلیل واضحی دارد مثل نقض رازداری و گاهی هم مراجع چیزی را در ارتباط با مشاور تجربه می‌کند و مشاور علت این تجربه را نمی‌داند. ارتباط بین مراجع و درمانگر فونداسیون مشاوره است و اگر به آن پرداخته نشود، فهمیده و ترمیم نشود فرایند مشاوره پیش نخواهد رفت.

بخش دوم:

ماژول‌های مشاوره رفتاری کاهش خطر

در این بخش راهنمای انجام مشاوره رفتاری کاهش خطر در قالب شش ماژول توضیح داده شده است. این ماژول‌ها بترتیب استفاده در جلسات مشاوره عبارتند از:

۱. ارزیابی روانی اجتماعی
۲. ارائه فیدبک و ایجاد انگیزه
۳. تعیین اهداف و طراحی برنامه تغییر
۴. افزایش فعالیت‌ها و تعاملات لذت بخش سالم
۵. تنظیم هیجان و تحمل دیسترس
۶. پی‌گیری



مآژول اول - ارزیابی روانی اجتماعی

ارزیابی روانی اجتماعی شما را قادر می‌کند رفتارهای پرخطر و سطح خطر آن و نیز عوامل خطر، نقاط قوت و شرایط زندگی مراجع را بررسی و بهترین خدمات ممکن را برای وی فراهم کنید. برای این منظور باید یک ارزیابی جامع روانی اجتماعی را انجام داده و به اجرای یک یا چند پرسشنامه بسنده نکنید. ارزیابی روانی اجتماعی سه هدف اصلی دارد:

۱. به دست آوردن تصویر نسبتاً جامعی از مراجع شامل عوامل خطر، عوامل محافظتی، نقاط قوت و شبکه حمایتی

۲. تعیین سطح خطر و تصمیم‌گیری در مورد مداخلات مورد نیاز

۳. طراحی برنامه تغییر براساس شرایط، نیازها و مشکلات خاص هر مراجع

ابزار ارزیابی مورد استفاده در این برنامه، ابزار معتبری است که در سرتاسر دنیا برای بررسی وضعیت روانی اجتماعی و رفتارهای پرخطر مورد استفاده قرار می‌گیرد. این ابزار به شما کمک می‌کند تا به شکل سیستماتیک، اطلاعات مورد نیاز خود را در حوزه‌های مهم زندگی مراجع به دست آورید و براساس آن مداخله مناسبی را انجام دهید. این ابزار که به اختصار HEADESS نامیده می‌شود برای افراد تا ۲۵ سال قابل استفاده بوده و در اینجا برای جمعیت دانشجویی انطباق داده شده است. ارزیابی در قالب یک مصاحبه نیمه ساختار اجرا شده و علاوه بر عوامل خطر، نقاط قوت و توانمندی‌های دانشجویان را نیز ارزیابی می‌کند. این ابزار حیطة‌های زیر را مورد بررسی قرار می‌دهد:

۱. خانه و خانواده

۲. تحصیلات / اشتغال

۳. فعالیت‌ها و سرگرمی‌ها

۴. مصرف مواد

۵. مسائل جنسی

۶. افسردگی / خودکشی

۷. امنیت

آمادگی برای ارزیابی

همانطور که ذکر شد ارزیابی دقیق رفتار پرخطر نقشه راه و راهنمای اجرای مداخله مناسب است. برای این منظور باید قبل از شروع کار، ساختار مصاحبه و سوالات هر حیطه را قبل از ارزیابی مطالعه کنید تا در زمان ارزیابی به آن مسلط باشید

ارزیابی در قالب یک مصاحبه نیمه ساخت دار انجام می‌شود. در هر حوزه، ارزیابی با سوالات اولیه یا غربالگری شروع می‌شود و وقتی اطلاعات اولیه به دست آمد، سوالات کاوشی پرسیده می‌شود که امکان بررسی دقیق تر عوامل خطر را فراهم می‌کند. گاهی هم لازم است از یک سری ابزارها برای مثال برای بررسی دقیق تر خطر خودکشی و یا تعیین شدت وابستگی به مواد استفاده کنید. بخاطر داشته باشید مصاحبه لزوماً نباید دقیقاً به ترتیبی که اینجا آمده، انجام شود و یا لازم نیست همه سوالات پرسیده شود، شما می‌توانید با توجه به شرایط مراجع و پاسخ‌هایی که به سوالات اولیه می‌دهد، انعطاف پذیر بوده و حوزه‌ها و سوالاتی را که فکر می‌کنید در حال حاضر اولویت و اهمیت بیشتری دارند، انتخاب کرده و بپرسید. البته، ترتیب حوزه‌های ارزیابی بگونه‌ای است که با سوالاتی که حساس و تهدید کننده نیست شروع می‌شود مانند خانه و دانشگاه و سرگرمی‌ها و پس از آن حیطه‌های حساس ارزیابی می‌شود (مواد، روابط جنسی، مشکلات روان شناختی). رعایت این توالی، کمک می‌کند مراجع بتدریج احساس راحتی بیشتری کرده و بتواند راحت تر به سوالات پاسخ دهد. همچنین توجه داشته باشید در آغاز و در سرتاسر فرایند ارزیابی، به نقاط قوت مراجع توجه کرده و فیدبک مثبت بدهید. در زیر، مصاحبه ارزیابی به صورت قدم به قدم توضیح داده شده است.

۱. **توضیح نقش خود** - نقش و وظایف خود را به عنوان روان شناس مرکز مشاوره توضیح دهید. تاکید کنید شما اینجا هستید تا مشکلات و

۲. **توضیح هدف ارزیابی و اختیاری بودن آن:** هدف ارزیابی را برای توضیح داده و تاکید کنید هدف مصاحبه، شناخت و فهم بهتر او و نیازها و مشکلات وی می‌باشد تا بتوانید به بهترین نحو ممکن به وی کمک کنید « من می‌خواهم یک سری سوال در مورد حوزه‌های مختلف زندگی تو مثل خانواده، دانشگاه، سرگرمی‌ها، و وضعیت سلامت جسمی و روانی تو بپرسم. من این سوالات را از تمام کسانی که به اینجا می‌آیند می‌پرسم چون ما اینجا هستیم تا به شما کمک کنیم زندگی شاد، موفق و سالمی داشته باشید. اگر به هر دلیلی دوست نداشتی یا راحت نبودی به سوالی جواب ندهی و یا در مورد موضوع خاصی صحبت کنی، کاملاً آزادی... فقط لطفاً به من بگو»

۳. **توضیح اصل رازداری و محدودیت‌های آن - رازداری یکی از نگرانی‌های جدی دانشجویان است.** بسیاری از دانشجویان ممکن است نگران باشند چیزی که می‌گویند به اطلاع مسوولین دانشگاه رسیده شود و برای آنها مشکلاتی پیش بیاید. بنابراین مهم است که رازداری و البته محدودیت آن در همان ابتدای ارزیابی توضیح داده شود و در صورتی که ضروری است در طی دوره ارزیابی بویژه در زمان پرسیدن سوالات شخصی و حساس دوباره تکرار شود.

«قانون حرفه ما، رازداری است» و من در مورد آن بسیار جدی هستم. این قانون در مورد تو و این جلسات هم صادق است، یعنی هر چیزی که بگویی بین ما باقی خواهند ماند و آن را به دیگران شامل سایر کارکنان این مرکز و یا مسوولین دانشگاه و هیچ کس دیگری نمی‌گویم. البته این قانون چند استثنا هم دارد و اگر یکی از این موارد وجود داشته باشد من باید اصل رازداری را کنار بگذارم و آن را به افراد ذی صلاح اطلاع دهم:

❖ اگر قصد صدمه زدن و یا از بین بردن خودت را داشته باشی

❖ یک کسی تو را تهدید می کند و یا به تو صدمه می زند مانند خشونت جسمی و سوء استفاده جنسی

❖ یا تو قصد داری به کسی صدمه بزنی و یا مرتکب جرم شوی

تا کید کنید این محدودیت ها، در اصل برای محافظت از خود مراجع و یا دیگران، وضع شده است. اضافه کنید در صورتی که چنین موردی پیش بیاید، این کار را حتما با اطلاع خود او انجام خواهید داد:

« اگر چیزی به من بگویی که سلامتی تو را تهدید می کند و یا به آن صدمه می زند و من فکر کنم بهترین کار این است که کس دیگری هم لازم است برای مراقبت از تو وارد ماجرا شود، حتما اول به تو خواهیم گفت. اگر مخالف باشی می تونیم با هم صحبت کنیم تا ببینیم بهترین کاری که می توانیم انجام دهیم چیست.»

۴. **ارزیابی آمادگی مراجع برای شروع ارزیابی:** از مراجع سوال کنید آیا آماده هست تا ارزیابی را شروع کنید. اگر جواب وی آری بود، فرم رضایت آگاهانه را به وی بدهید تا آن را مطالعه و امضا کند. ولی اگر آماده نبود علت آن را جویا شوید و سعی کنید آن را برطرف کنید. در صورت نیاز می توانید ارزیابی را به جلسه دیگری موکول کنید. البته توجه داشته باشید فاصله بین جلسات باید تا جای ممکن کوتاه باشد

۵. **ارزیابی اولویت مراجع** - قبل از شروع ارزیابی، همواره این اصل مهم را بخاطر داشته باشد که ابتدا به مشکل یا نیاز مراجع پاسخ دهید و بعد ارزیابی را شروع کنید. برای این منظور می توانید از وی سوال کنید آیا موضوع یا مشکلی هست که بخواهد اول در مورد آن صحبت کند. اگر مشکل خاصی را مطرح کرد ابتدا به آن مشکل بپردازید و سپس فرایند ارزیابی را شروع کنید.

۶. **ارزیابی حوزه های مختلف** - در این مرحله، ارزیابی به صورت رسمی شروع می شود. در زیر راهنمای سوالات مربوط به حوزه های مختلف آمده است.

حوزه اول - خانه و خانواده

این بخش معمولا نقطه آغاز خوبی برای مصاحبه روانی اجتماعی است و برای اکثر مراجعان به عنوان یخ شکن عمل می‌کند. البته صحبت در مورد خانه و خانواده ممکن است برای بعضی دشوار باشد چون ممکن است در خانواده‌هایی زندگی کنند که در آن خشونت و مصرف مواد وجود دارد و یا با کسانی زندگی کنند که مشکلات روان پزشکی دارند. در هر حال، اگر سوال در مورد خانواده برای مراجع، استرس آور و یا حساس است، به حوزه دیگری بروید و بعدا در زمان مناسب به این حوزه برگردید.

همچنین بخاطر داشته باشید برخی دانشجویان در خوابگاه زندگی می‌کنند و لازم است در مورد شرایط زندگی در خوابگاه هم سوال کنید.

سوالات اولیه:	سوالات کاوشی:
<ul style="list-style-type: none"> ✦ کجا زندگی می‌کنی؟ ✦ با چه کسی (کسانی) زندگی می‌کنی؟ ✦ زندگی‌ات چگونه می‌گذره؟ ✦ در مورد رابطه‌ات با خانواده بگو؟ ✦ تو خانواده به چه کسی از همه نزدیکتری؟ ✦ اگر مشکلی پیش بیاد، کسی تو خانواده هست که بتونی باهاش صحبت کنی و یا ازش کمک بگیری؟ چه کسی؟ ✦ آیا چیزی در مورد خانواده‌ات وجود دارد که دوست داشته باشی تغییر کنی؟ چرا؟ ✦ اگر مراجع در خوابگاه زندگی می‌کند در مورد زندگی در خوابگاه و ارتباط وی با هم‌اتاقی‌هایش نیز سوال کنید. ✦ اگر مراجع، متاهل است در مورد ارتباط وی با همسرش سوال کنید 	<ul style="list-style-type: none"> ✦ آیا اینجا محل ثابت اقامت تو هست؟ ✦ آیا تو خونه شما جر و بحث و دعوا زیاد پیش میاد؟ در چنین مواقعی معمولا چه اتفاقی می‌افتد؟ ✦ اگر مراجع ارتباط خوبی با شما برقرار کرده می‌توانید احتمال خشونت خانگی را در اینجا بررسی کنید. ولی اگر هنوز احساس راحتی نمی‌کند در بخش امنیت، سوالات زیر را بپرسید: ✦ آیا تو خونه احساس امنیت می‌کنی؟ چرا بله و چرا خیر؟ ✦ آیا تو خونه شما خشونت وجود داره؟ توضیح بده؟ ✦ این سوالات را در صورت نیاز در مورد خوابگاه هم بپرسید

حوزه دوم- تحصیلات/ شغل

اکثر دانشجویان انتظار سولاتی را در مورد درس و دانشگاه دارند و بندرت آن را تهدید کننده ادراک می کنند. علاوه بر آن، این بخش، جنبه های مهمی از زندگی دانشجویان را آشکار می کند. برای مثال حضور مرتب سر کلاس ها مهم است، زیرا در اغلب موارد غیبت های مکرر، شاخص مهمی از وجود مشکلات روانی اجتماعی است. وضعیت تحصیلی نیز حائز اهمیت است. وضعیت تحصیلی ضعیف معمولاً با مشکلات یا آسیب های روانی اجتماعی ارتباط دارد و یا ممکن است علامت افسردگی و سایر مشکلات سلامت روان باشد. علاوه بر این ارتباط خوب با سایر دانشجویان، اساتید، مسوولین و کارکنان دانشگاه، احساس تعلق دانشجویان را به دانشگاه افزایش داده و می تواند یک عامل محافظتی مهم باشد.

سوالات اولیه:	سوالات کاوشی:
<ul style="list-style-type: none"> ✦ در مورد درس و دانشگاه بگو، چه چیز دانشگاه را از همه بیشتر دوست داری؟ ✦ چه چیزش را دوست نداری؟ ✦ در مورد رابطه ات با همکلاسی ها، اساتید و بقیه بگو ✦ آیا تو دانشکده، کسی هست که احساس کنی می توانی در مورد مشکلات و مسائل مهم زندگی با او صحبت کنی؟ (چه کسی؟) ✦ آیا عضو انجمن های دانشجویی، شورای صنفی و ... هستی؟ بیشتر توضیح بده ✦ وضعیت نمره هات چگونه؟ ✦ برنامه ات برای ادامه تحصیل چیست؟ ✦ آیا علاوه بر تحصیل، کار هم می کنی؟ 	<ul style="list-style-type: none"> ✦ آیا مرتب سر کلاس ها می روی؟ ✦ تو ماه گذشته چند روز غیبت کردی؟ تو این نیمسال چگونه؟ ✦ تا بحال شده از درسی بیفتی و یا کل ترم را رد بشی؟ کی بود و چگونه شد که این اتفاق افتاد؟ ✦ تا بحال مشروط شدی؟ بیشتر توضیح می دی؟ ✦ تا بحال به ترک تحصیل فکر کرده ای؟ (در صورت پاسخ بله، دلیل آن را سوال کنید) <p>اگر سر کار هم می رود:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✦ سر کار، رابطه ات با کارفرما و یا بقیه همکارانت چگونه؟ ✦ آیا تا بحال از کاری اخراج شدی؟ بیشتر توضیح می دهی؟ ✦ آیا تا بحال کار فرما یا سایر همکارانت تو را مجبور به کاری که دوست نداشتی انجام بدهی، کردند؟ بیشتر توضیح می دی؟ ✦ آیا سر کار خشونت وجود دارد؟ در مورد تو هم اتفاق افتاده؟ چی شد و چه کار کردی؟
<p>اگر بله:</p> <p>بررسی کنید:</p> <ol style="list-style-type: none"> ۱. آیا داوطلبانه کار می کنی یا بخاطر وضعیت اقتصادی مجبور به کار کردن است. ۲. کجا و چند ساعت در هفته کار می کنی 	

حوزه سوم - علائق / سرگرمی‌ها و ارتباط با همسالان

این بخش به کامل تر شدن پروفایل مراجع کمک می‌کند و علاوه بر آن، پیش در آمد خوبی برای پرسیدن سوالات حساس است. برای مثال پرسیدن سوالاتی در مورد اوقات فراغت مراجع و کارهایی که با دوستانش انجام می‌دهد، زمینه مناسبی را برای پرسیدن سوالات مربوط به مواد، روابط عاطفی و یا مشکلات روان شناختی فراهم می‌آورد. علاوه براین، اطلاعات حاصل از این بخش فی نفسه نیز مهم است، زیرا کسانی که دوست یا دوستان صمیمی ندارند و غیر از گشت زدن بی هدف در خیابان، فعالیت خاصی انجام نمی‌دهند ممکن است در خطر بیشتری از کسانی باشند که با دوستان خود ورزش یا فعالیتهای تفریحی سالم را انجام می‌دهند. همچنین مراجعی که می‌گوید حوصله دوستانش را ندارد ممکن است افسرده باشد. علاوه براین، در این قسمت، می‌توانید ماهیت و کمیت استفاده از گوشی هوشمند، احتمال اعتیاد به اینترنت و یا قمار آنلاین را هم بررسی کنید.

سوالات اولیه:	سوالات کاوشی:
<ul style="list-style-type: none"> ↪ در اوقات فراغت و با آخر هفته‌ها و روزهای تعطیل چکار می‌کنی؟ با چه کسانی؟ ↪ تفریح و سرگرمی هایت چیست؟ و با چه کسانی این کارها را انجام می‌دی؟ ↪ آیا ورزشی را دنبال می‌کنی؟ آیا عضو گروه یا باشگاهی هستی؟ ↪ علائقات چیست؟ به چه چیزهایی علاقه داری؟ (مثلا موسیقی، نقاشی، مطالعه و ...) ↪ در مورد دوستانت بگو (چند دوست صمیمی داری؟ دوستانت از دانشکده و یا محل زندگیت هستند یا از جای دیگری؟ همسن تو هستند یا بزرگتر؟) ↪ در مورد رابطه ات با آنها بگو ↪ آیا چیزی در رابطه با دوستانت هست که تو را نگران یا اذیت می‌کند؟ توضیح می‌دی؟ ↪ وقتی با دوستانت هستی، معمولا چه کار می‌کنید؟ 	<ul style="list-style-type: none"> ↪ بعضی از دانشجویان می‌گویند بیشتر اوقات فراغت خود را با اینترنت می‌گذرانند تو چطور؟ ↪ چند ساعت در روز را صرف بازی یا کار با گوشی همراه، تبلت یا لب تاپ می‌کنی؟ ↪ تو اینترنت معمولا چکار می‌کنی؟ ↪ آیا تاجحال در فضای مجازی عکس یا پستی گذاشتی که بعدا پشیمان شده باشی؟ ↪ آیا تا بحال وارد سایت‌های قمار شدی؟ بیشتر توضیح می‌دهی؟

حوزه چهارم- مصرف الکل و سایر مواد

سوالات این بخش، شخصی تر از بخش‌های قبل بوده و ممکن است پاسخ به آن برای مراجع دشوار باشد. در هر حال، مصرف الکل و سایر مواد در جمعیت دانشجویی وجود دارد و اغلب با مشکلات روان پزشکی- بویژه با افسردگی و اضطراب- همراه است. همچنین سوء مصرف مواد، قویا با حوادث رانندگی، رفتار جنسی پرخطر و عفونت‌های منتقله از راه خون، خشونت و ارتکاب جرم ارتباط دارد. شما باید با جدیدترین اطلاعات در مورد مواد شایع و الگوهای مصرف دانشجویان آشنا باشید تا بتوانید سوالات مناسبی بپرسید و اطلاعات مفیدی را به دست آورید. علاوه براین باید سوء مصرف داروهای نسخه‌ای مانند بنزودیازپین‌ها، ترامادول و یا ریتالین را هم در نظر داشته باشید.

برای ورود به این حوزه حساس، می‌توانید از داده‌های بخش قبل استفاده کنید. برای مثال بگویید "خوب در بخش قبل با هم در مورد کارهایی که با دوستان برای تفریح و سرگرمی انجام می‌دهی، صحبت کردیم. آیا هیچکدام از دوستان الکل و یا مواد مصرف می‌کنند". اگر به سوء مصرف مواد مشکوک هستید ولی مراجع آن را انکار می‌کند و یا در مورد آن صحبت نمی‌کند یک رویکرد مستقیم را اتخاذ کنید و بگویید "نمی‌دونم آیا علائم/ مشکلاتی که در مورد آن صحبت کردی می‌تونه ارتباطی با مصرف مواد داشته باشه؟ البته تو آزادی در مورد آن صحبت کنی یا نکنی، فقط می‌خواهم بدونی من نگران خطراتی هستم که مصرف مواد می‌تونه برای سلامت تو داشته باشه".

سوالات کاوشی:	سوالات اولیه:
<p>اگر مراجع مواد مصرف می‌کند موارد زیر را بررسی کنید:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✦ الگوی مصرف مواد (چند وقت یک بار، چقدر، شیوه مصرف، مصرف همزمان چند ماده) ✦ کجا و با چه کسانی مواد مصرف می‌کند؟ ✦ آیا تابحال برای مصرف مواد تحت فشار دوستانش قرار گرفته است؟ ✦ مواد را از کجا تهیه می‌کند و پول آن را از کجا می‌آورد؟ ✦ آیا مصرف مواد روی عملکرد تحصیلی اش اثر گذاشته؟ ✦ آیا بخاطر مصرف مشروب یا مواد با خانواده، دانشکده و یا قانون مشکل پیدا کرده است؟ ✦ آیا تا بحال کسی از خانواده یا دوستانش نگران وابسته شدن (معتاد شدن) او به مواد شده است؟ ✦ آیا در خانواده، تاریخچه مشکلات الکل و مواد وجود دارد؟ ✦ آیا تابحال به ترک کردن یا کاهش مصرف الکل و مواد فکر کرده است؟ و اگر اقدام کرده، نتیجه آن چه بوده؟ 	<ul style="list-style-type: none"> ✦ بعضی از دانشجویان همسن و سال تو شروع به مصرف سیگار، الکل یا گل می‌کنند (و یا از قبل آن را مصرف می‌کرده‌اند)، آیا کسی از دوستانت این چیزها و یا سایر مواد را مصرف می‌کند؟ بیشتر توضیح می‌دی؟ ✦ تو چطور؟ آیا تا بحال سیگار کشیدی؟ مشروب چطور؟ دیگه چی؟ (حشیش، گل، شیشه، اکس، استروئیدها (هورمون زدن) و ...) ✦ آیا تابحال داروهایی که دکتر برایت تجویز نکرده مصرف کردی؟ چی مصرف کردی (ریتالین، خواب آورها و آرام بخش ها، ترامادول)؟ ✦ چه چیز آن را دوست داری و چه چیز آن را دوست نداری؟ ✦ اگر مراجع مصرف هیچ ماده دیگری را گزارش نمی‌کند به بخش رفتارهای جنسی بروید

حوزه پنجم - رفتارهای جنسی

این بخش معمولاً حساس ترین قسمت مصاحبه است و صحبت در مورد آن برای اکثر افراد دشوار است. عوامل فردی، خانوادگی، اجتماعی و فرهنگی روی رفتار جنسی افراد تاثیر می گذارد. بسیاری از دانشجویان ممکن است فاقد دانش اساسی در مورد بدن، مسائل جنسی و نحوه محافظت از خود بوده و معمولاً بیش از آن که نگران خطر ابتلا به بیماری باشند، نگران رابطه خود با فرد مورد نظر هستند.

ارزیابی این بخش مستلزم برقراری ارتباط خوب با مراجع و رعایت نکاتی است که در بخش سوالات حساس مطرح شده است. توصیه می شود سوالات را با موضوعات نسبتاً خنثی شروع کنید و سپس به سمت موضوعات حساس تر بروید. برای مثال سوالات را با پرسش در مورد روابط عاطفی یا عاشقانه شروع کنید. فرض نکنید کسانی که تجارب جنسی دارند با آن راحت هستند و یا حتماً به میل خود رابطه برقرار می کنند. بنابراین اجبار یا فشار برای رابطه جنسی را نیز ارزیابی کنید.

اگر سابقه سوء استفاده جنسی وجود داشته باشد ممکن است در جلسه اول ارزیابی مطرح نشود ولی ارتباط کاری ایجاد شده بین شما و مراجع ممکن است موجب شود در جلسات بعد آن را با شما در میان بگذارد.

علاوه بر این، در دنیای اینترنتی امروز، دانشجویان به راحتی به سایت های جنسی دسترسی دارند. نوع و میزان استفاده از این سایت ها باید بررسی شود زیرا استفاده از چنین سایت هایی و تماشای ویدیوهای جنسی ممکن است یک رفتار پرخطر باشد

سوالات کاوشی:	سوالات اولیه:
<p>اگر نوجوان رابطه جنسی داشته، موارد زیر را بررسی کنید:</p> <ul style="list-style-type: none"> رابطه جنسی در ۱۲ ماه گذشته سن مراجع در زمان برقراری اولین رابطه جنسی بعضی از افراد می‌گویند احساس می‌کنند برای رابطه جنسی تحت فشار قرار می‌گیرند و یا مجبور به آن می‌شوند و بعد از آن هم حس خوبی ندارند. آیا تو هم تا بحال چنین تجربه‌ای داشتی؟ بیشتر توضیح بده آیا در رابطه جنسی، خشونت هم وجود دارد؟ آیا تابحال رابطه جنسی محافظت نشده داشته‌ای؟ حتی یک بار؟ (کی و چطور؟) <p>در صورت وجود شرکای جنسی متعدد:</p> <ul style="list-style-type: none"> آیا تابحال به بیماری آمیزشی مبتلا شده‌ای یا نگران بودی به آن مبتلا شوی؟ (اگر بله، آیا به پزشک مراجعه کرده و آزمایش داده و اگر جواب مثبت بوده، درمان شده است) بطور کلی، کسانی که حتی یک بار رابطه جنسی نایمن داشته‌اند تشویق کنید برای ارزیابی اچ آی وی و بیماری‌های آمیزشی به مراکز مشاوره بیماری‌های رفتاری مراجعه کنند 	<ul style="list-style-type: none"> معمولا آدم‌ها تو این سن و سال عشق را تجربه می‌کنند و عاشق می‌شوند؟ تو هم این تجربه را داشتی؟ آیا در حال حاضر با کسی هم در ارتباطی؟ <p>اگر بله:</p> <ul style="list-style-type: none"> با چه کسی؟ چند وقت است که با هم ارتباط دارید، ارتباطتان چطور پیش می‌ره؟ آیا تا بحال تماس جنسی هم داشتین؟ آیا تا بحال شده وقتی نمی‌خواستی یا دوست نداشتی، تو را از نظر جنسی لمس کرده باشه؟ بیشتر توضیح بده آیا تابحال مورد اذیت و آزار جنسی قرار گرفته‌ای؟ منظورم این است که کسی برخلاف میل و به زور یا تهدید، یک عمل جنسی را با تو انجام داده (چه کسی این کار را کرد؟ چه زمانی؟ کی و چطور اتفاق افتاد؟) <p>اگر در حال حاضر با کسی در رابطه نیست:</p> <ul style="list-style-type: none"> قبلا چطور؟ با کسی یا کسانی در رابطه بوده‌ای؟ اگر بله، با چه کسی یا چه کسانی؟ در مورد کسانی که با آنها رابطه داشتی بگو آیا در آن رابطه (رابطه‌ها) تماس جنسی داشتی؟ اگر مراجع رابطه جنسی داشته، به قسمت سوالات کاوشی بروید.

۱. توجه داشته باشید کسانی که مورد تجاوز جنسی قرار گرفته اند، ممکن است آن را در پاسخ به سوال آیا رابطه جنسی داشتی، ذکر نکنند، چون رابطه با میل و اختیار آنها نبوده است. پس این سوال را از همه بپرسید

حوزه ششم- افسردگی / خودکشی

این بخش وضعیت روان‌شناختی مراجع را مورد بررسی قرار می‌دهد. قبولی در دانشگاه، دوری از خانواده، زندگی در خوابگاه و سایر الزامات زندگی دانشجویی ممکن است موجب بروز مشکلات یا اختلال سازگاری با علائم خلقی، اضطرابی و یا رفتاری شود و یا مراجع از قبل مبتلا به اختلالات خلقی و یا اضطرابی بوده است. در این میان توجه به افسردگی و احتمال خطر خودکشی بسیار مهم است. وقتی احتمال افسردگی وجود دارد، خطر اقدام به خودکشی باید با سوالات روشن و مستقیم ارزیابی شود. دانشجویان بیش از آنچه که ما فکر می‌کنیم به خودکشی فکر می‌کنند. به همین دلیل نباید فکر کنید سوال در مورد خودکشی، فکر خودکشی را به آنها القاء می‌کند. بنابراین دانشجویان باید برای افسردگی و خطر خودکشی ارزیابی شوند تا اگر ضروری است برای تشخیص دقیق و دریافت درمان ارجاع مناسب صورت گیرد.

سوالات اولیه:	سوالات کاوشی:
<ul style="list-style-type: none"> ✦ آیا احساس می‌کنی بیش از معمول تحت استرسی یا مضطربی؟ این احساس را قبلا هم داشتی؟ از کی؟ ✦ آیا بیش از معمول احساس غمگینی می‌کنی؟ از کی؟ ✦ آیا اکثر وقت‌ها کسل و بی حوصله‌ای؟ ✦ آیا احساس می‌کنی علاقه ات را به چیزهایی که قبلا از آنها لذت می‌بردی از دست دادی؟ ✦ آیا متوجه شده‌ای که وقت کمتری را با دوستانات می‌گذرانی؟ ✦ آیا اکثر مواقع ترجیح می‌دهی تنها باشی؟ ✦ آیا در به خواب رفتن مشکل داری؟ 	<ul style="list-style-type: none"> ✦ وقتی احساس اضطراب و یا غمگینی می‌کنی چه کار می‌کنی تا حالت بهتر بشه؟ ✦ گفתי این اواخر خوب نبود، آیا روحیه ات آنقدر بد بوده که : ✦ با خودت فکر کرده باشی کاش می‌مردی؟ ✦ به صدمه زدن به خودت فکر کرده باشی؟ ✦ آیا تا بحال به خودت صدمه زده‌ای؟ مثلا رگ دستت را زده باشی، با تیغ روی دست - یا هر قسمتی از بدنت - خط انداخته باشی؟ ✦ آیا تا بحال به خودکشی فکر کرده‌ای؟ ✦ در صورت وجود افکار صدمه زدن به خود یا افکار خودکشی، از پرسشنامه ارزیابی ریسک خودکشی کالیفرنیا استفاده کنید.
<p>نکته: اگر پاسخ به هر یک از سوالات فوق، مثبت بود، سوالات کاوشی را بپرسید. از پرسشنامه سلامت بیمار که دو آیتم دارد و یک ابزار غربالگری افسردگی است در هر بار ارزیابی استفاده کنید</p>	<p>نکته مهم: اگر خطر خودکشی بالا بود فوراً مراجع را به روانپزشک برای ارزیابی دقیق تر و اقدام اورژانسی ارجاع دهید. فرایند ارجاع باید فعال باشد</p>

حوزه هفتم - امنیت

سوانح، تصادفات و خودکشی از شایع‌ترین علل مرگ و میر در گروه سنی نوجوانی و اوایل جوانی در دنیا محسوب می‌شود. بنابراین عوامل موثر بر آنها مانند مصرف مواد، خشونت و سوء استفاده جنسی باید در تاریخچه روانی اجتماعی مورد بررسی قرار گیرد. سوالات این بخش را براساس تهدیدها و خطرات شایعی که در جمعیت دانشجویی شما وجود دارد، انتخاب کرده و بپرسید. از پیشداوری براساس قومیت و وضعیت اقتصادی اجتماعی که موجب نپرسیدن برخی از سوالات می‌شود، اجتناب کنید. علاوه بر این، سازمان‌های موجود در جامعه را که در این زمینه فعال هستند، شناسایی کنید تا در صورت لزوم بتوانید فرایند ارجاع را انجام دهید.

سوالات اولیه:	سوالات کاوشی:
<p>آیا تابحال صدمه جدی دیده‌ای؟ کی و چطور؟</p> <p>آیا موقع تفریح و ورزش از وسایل ایمنی استفاده می‌کنی؟ (مثلا موقعی که سوار موتور هستی کلاه ایمنی می‌گذاری و یا تو ماشین، کمر بند ایمنی را می‌بندی؟)</p> <p>آیا تابحال سوار موتور و یا ماشین دوستانت که حالت عادی نداشتند، شدی؟ مثلا وقتی مست و یا تحت تاثیر مواد بودند؟ توضیح می‌دی کی بود و کجا بودی؟</p> <p>آیا تا بحال شده وقتی الکل مصرف کرده بودی و یا تحت تاثیر مواد بودی پشت موتور و یا ماشین بشینی؟ بیشتر توضیح می‌دی؟</p> <p>وقتی با دیگران اختلاف پیدا می‌کنی، چطور آن را حل و فصل می‌کنی؟</p>	<p>آیا در خانه (خوابگاه) و یا دانشکده خشونت وجود دارد؟</p> <p>در محل زندگی اتان چطور؟ در میان دوستانتان چطور؟</p> <p>آیا در خوابگاه، یا محل زندگی و یا خیابان، دعوا و کتک کاری کردی؟ بیشتر توضیح می‌دی؟</p> <p>آیا تا بحال به خاطر دعوا و کتک کاری دستگیر و یا بازداشت شده‌ای؟ بیشتر توضیح می‌دهی؟</p> <p>آیا در معرض خشونت دیگران قرار گرفته‌ای؟</p> <p>آیا به دلیل این خشونت ها، صدمه هم دیده‌ای؟ توضیح بده چطور اتفاق افتاد؟</p> <p>آیا تا بحال تهدید شدی و یا احساس کردی در خطر هستی؟</p> <p>اگر بله،</p> <p>ماهیت خطر و تهدید (جسمی، جنسی و ...)؟</p> <p>توسط چه کسی یا چه کسانی؟ و به چه دلیلی؟</p> <p>چکار کردی؟ چطور از خودت محافظت کردی؟</p> <p>آیا کسی را داری که در این مواقع از او کمک بگیری؟ چه کسی (یا کسانی)؟</p>

خاتمه ارزیابی

پس از خاتمه ارزیابی، از مراجع بپرسید:

«آیا سوالی داری و یا چیزی هست که بخواهی اضافه کنی؟ آیا چیزی

هست که مهم باشه و من از تو نپرسیده باشم؟»

یا

«امروز سوالات زیادی از تو پرسیدم... آیا چیزی هست که کمک می‌کنه

شرایط تو را بهتر بفهمم و نپرسیده باشم؟»

تاکید کنید مراجع می‌تواند در جلسات بعد در مورد چیزی که مهم بوده و ممکن است بعداً بخاطر آورده باشد، صحبت کند. سپس از وی برای همکاری با شما و پاسخگویی به سوالات تشکر کنید و در نهایت، خلاصه‌ای از نتایج ارزیابی را برای وی بیان کنید. به‌خاطر داشته باشید این خلاصه، باید ترکیبی از موضوعاتی که نوجوان در آن مشکل دارد و مواردی باشد که در آن خوب عمل می‌کند زیرا شناخت و بیان نقاط قوت نوجوان به او کمک می‌کند به توانایی خود برای ایجاد تغییر اعتماد کند (بخش مصاحبه انگیزشی را ملاحظه کنید).

ماژول دوم- فیدبک و ایجاد انگیزه برای تغییر

در این مازول تعیین سطح خطر براساس نتایج ارزیابی، انتخاب مداخله مناسب براساس سطح خطر، ارائه فیدبک به مراجع در مورد نتایج ارزیابی با تاکید بر رفتارهای پرخطر مهم و سپس ایجاد یا افزایش انگیزه برای تغییر توضیح داده می‌شود. بخاطر داشته باشید نتایج ارزیابی را می‌توان در انتهای جلسه ارزیابی و یا در ابتدای جلسه بعد مطرح کرد و سپس از تکنیک‌های مصاحبه انگیزشی برای ایجاد یا افزایش انگیزه برای تغییر استفاده کرد.

الف- تعیین سطح خطر

سطح خطر با توجه به ماهیت رفتار پرخطر و نیز عوامل خطر و محافظ فردی تعیین شده و شامل چهار سطح است:

۱. بدون خطر مشخص

- ❖ مراجع هیچ رفتار پرخطری ندارد
- ❖ مراجع سازگاری خوبی دارد
- ❖ کارکرد خانوادگی، تحصیلی و اجتماعی خوب و با ثبات است
- ❖ عوامل محافظت کننده متعدد وجود دارد

۲. خطر پایین

- ❖ مراجع در حال تجربه رفتارهای پرخطر است
- ❖ رفتار پرخطر اندک، تفریحی و آزمایشی است
- ❖ پروفایل خانوادگی، اجتماعی و تحصیلی با ثبات است
- ❖ عوامل محافظت کننده بیشتر از عوامل خطر است
- ❖ در صورت وجود عوامل خطر فردی یا محیطی لازم است مراجع پایش شود

۳. خطر متوسط

- ❖ انجام رفتارهای پرخطر و تجربه پیامدهای منفی آن مانند افت عملکرد تحصیلی

- وجود عوامل خطر فردی، اجتماعی و محیطی (عزت نفس پایین، تاریخچه خانوادگی افسردگی، مشکلات خانوادگی، گروه همسالان پرخطر)
- وجود برخی عوامل محافظت کننده مانند حمایت خانوادگی

۴. خطر بالا

- رفتارهای پرخطر مستمر و یا در حال افزایش
- وجود خطرات جدی برای سلامت، امنیت و یا زندگی مراجع
- تجربه پیامدهای منفی مستمر مانند تعارض با خانواده، افت شدید تحصیلی و درگیری با قانون
- وجود عوامل خطر اصلی و عوامل محافظتی اندک

ب- انتخاب مداخله مناسب

مناسب ترین اقدامات بر اساس سطح خطر مراجع تعیین می شود. معمولاً برای مراجعانی که رفتار پرخطری ندارند، ارائه اطلاعات در مورد رفتارهای پرخطر شایع و پیامدهای آن توصیه می شود. برای کسانی که در سطح خطر پایین و متوسط قرار دارند، مشاوره رفتاری کاهش خطر انجام شده و علاوه بر آن در صورت نیاز برای سایر مشکلات وی ارجاع های لازم انجام می شود.

برای افرادی که در سطح خطر بالا قرار دارند مشاوره کاهش خطر انجام می شود اما هدف مشاوره ایجاد انگیزه برای پذیرش ارجاع است. برای مثال مراجعی که وابستگی به مواد دارد باید به مراکز درمان سوء مصرف مواد ارجاع شود و یا مراجعی که علاوه بر رفتار پرخطر، مبتلا به اختلال افسردگی اساسی و یا اختلالات اضطرابی است باید به روان پزشک و نیز روان شناس برای دریافت روان درمانی ارجاع شوند.

ج- ارائه فیدبک و ایجاد انگیزه

ارائه فیدبک در واقع نقطه ورود به مشاوره کاهش خطر است و تعیین مرز دقیقی بین ارائه فیدبک و ایجاد انگیزه کار دشواری است چون یک بخش مهم ایجاد انگیزه، افزایش آگاهی از پیامدهای رفتار پرخطر می‌باشد. در زیر گام‌های ارائه فیدبک و ایجاد انگیزه برای تغییر آمده است:

۱. ارائه فیدبک

ارائه فیدبک شامل دو بخش است: (۱) رفتار پرخطر و سطح خطر مرتبط با آن و (۲) آسیب‌های مربوط به سطح خطر مورد نظر

اول- ابتدا رفتار پرخطر و سطح خطر را تعیین کنید و سپس معنای سطوح خطر را برای مراجع توضیح دهید. برای مثال:

«خطر متوسط به این معنی است که اگر به همین شیوه مصرف ادامه دهی، در خطر بیماری‌ها و مشکلات جسمی و سایر مشکلات حاصل از الگوی فعلی مصرف این ماده قرار داری»

«خطر بالا به این معنی است که در خطر بالای تجربه مشکلات شدیدی در حیطه‌های مختلف جسمی، روانی، اجتماعی، مالی، قانونی و ارتباطی به خاطر الگوی فعلی مصرف خود قرار دارید و احتمالاً به آن وابسته هستید»

دوم- بخش دوم فیدبک شامل بیان آسیب‌های مربوط به هر رفتار پرخطر و در مورد مصرف مواد مربوط به هر ماده مصرفی خاص با تمرکز روی ماده یا موادی است که بالاترین سطح خطر را دارد. آن شامل خطرات عمومی همراه با مصرف ماده مورد نظر و نیز خطرات خاصی است که می‌تواند برای هر مراجع داشته باشد. بخاطر داشته باشید گاهی نمره مراجع برای یک ماده، در سطح خطر پایین قرار می‌گیرد ولی به دلیل شرایط خاصی که دارد، همان مقدار مصرف ماده مورد نظر نیز با آسیب قابل ملاحظه‌ای همراه است. برای مثال برای مراجعی که مبتلا به آسم است مصرف حشیش در سطح کم خطر نیز می‌تواند موجب تشدید بیماری شود.

«چون در مورد مصرف حشیش در سطح خطر متوسطی قرار داری، در خطر ابتلا به بیماری‌ها و مشکلاتی مانند مشکلات خواب، کم‌آبی بدن، سردرد، نوسانات خلقی زیاد بین سرخوشی و افسردگی، پرخاشگری و مشکلات جدی‌تر مثل آسیب دائمی به مغز و ... هستی»

۲. ارائه توصیه در مورد رفتار پرخطر

در این قدم بعد از این که خطرات و آسیب‌های عمومی و اختصاصی رفتار پرخطر مورد نظر را برای مراجع توضیح دادید یک توصیه روشن و ساده به وی بدهید. توصیه شامل ارائه نظر حرفه‌ای شما برای کاهش آسیب‌های همراه با رفتار پرخطر در حال حاضر و در آینده است. ارائه توصیه به صورت عینی و روشن، اطلاعات دقیقی را برای مراجع فراهم می‌کند که به آنها کمک می‌کند تا در یک محیط غیر قضاوتی و در عین حال حمایت‌کننده، در مورد رفتار پرخطر خود تصمیم‌گیری کنند.

«بهترین راهی که می‌توانی خطر این مشکلاتی را که حالا داری یا ممکنه در آینده برایت پیش بیاید، کاهش دهی، کنار گذاشتن یا حداقل کاهش مصرف آن است.»

۳. تاکید بر مسوولیت شخصی

حفظ کنترل شخصی یک عامل انگیزشی مهم برای ایجاد تغییر است. یکی از اصول مداخلات مختصر این است که مراجع، مسوول تصمیم‌های خود در ارتباط با رفتارهای پرخطر بوده و این قضیه در حین جلسه و بویژه پس از ارائه فیدبک و توصیه، مورد تاکید قرار می‌گیرد: .

«این موضوع که با این اطلاعاتی که در مورد آسیب‌های آن پیدا کردی، چه کار می‌خواهی بکنی، مربوط به خود توست. من فقط اجازه دارم تو را از انواع خطرات و آسیب‌هایی که تو را تهدید می‌کند، مطلع کنم و توصیه حرفه‌ای خود را در مورد کاهش این خطرات مطرح کنم.»

۴. پرسش از نظر مراجع

پس از تاکید بر مسوولیت شخصی مراجع، با استفاده از یک سوال باز نظر وی را در مورد سطح خطری که در آن قرار دارد و خطرانی که سلامت جسمی و روانی اش را تهدید می‌کند، بپرسید. سوالات باز یک تکنیک مصاحبه انگیزشی قوی بوده و موجب می‌شود مراجع بدون مقاومت در مورد خطرات الگوی مصرف مواد خود فکر کرده و آن را بیان کند. گاهی ممکن است مراجع برای بار اول باشد که نگرانی‌هایش را در مورد مصرف مواد مطرح می‌کند. به خاطر داشته باشید به کلام در آوردن نگرانی‌ها در یک بستر حمایتی، در تغییر باورها و رفتار نقش دارد.

«نظر خودت در مورد نمره‌ای که گرفتی چیست؟»، «چه چیز تو را نگران می‌کند؟»

۵. بررسی فواید و معایب رفتار پرخطر

مراجع را تشویق کنید تا در مورد جنبه‌های مثبت و جنبه‌های کمتر مثبت یا منفی رفتار پرخطر خود فکر کرده و آن را بیان کند. این یک تکنیک مصاحبه انگیزشی استاندارد بوده که برای ایجاد تعارض شناختی در مراجع طراحی شده است. وقتی مراجع در مورد فواید و معایب رفتار خود فکر می‌کند و آنها را به زبان می‌آورد، دچار تعارض در سطح شناختی می‌شود. این قدم مهمی برای تغییر رفتار است. برای این منظور مهم است که هم در مورد جنبه‌های مثبت و هم منفی رفتار مورد نظر سوال کنید. با سوال در مورد جنبه‌های مثبت - و نه صرفاً منفی - به مراجع نشان می‌دهید که می‌دانید انجام این رفتار دلایل خاصی دارد و بی دلیل انجام نمی‌شود و برای وی کارکردی دارد.

بهترین شیوه برای تشویق مراجع برای سبک و سنگین کردن فواید و معایب رفتار مورد نظر از طریق دو سوال باز است. کار را با بررسی جنبه‌های مثبت شروع کنید:

«جنبه‌های خوب برای تو چیست؟»

پس از این که مراجع صحبت در مورد جنبه‌های مثبت را تمام کرد از او در مورد جنبه‌های کمتر مثبت یا منفی سوال کنید:

«جنبه‌های کمتر خوب یا منفی برای تو چیست؟»

اگر مراجع در بیان جنبه‌های منفی مشکل دارد، می‌توانید با سوالات باز در حیطه‌های زیر او را به فکرکردن در این زمینه ترغیب کنید:

- ✱ **سلامت:** جسمی و روانی
- ✱ **اجتماعی:** ارتباط با خانواده، دوستان و...
- ✱ **قانونی:** تصادفات، رانندگی تحت تاثیر مواد، دستگیر شدن
- ✱ **مالی:** اثر هزینه مصرف مواد بر سایر جنبه‌های زندگی مانند تغذیه، پوشاک، بهداشت و درمان
- ✱ **تحصیلی/ شغلی:** مشکل در انجام تکالیف تحصیلی، آماده شدن برای امتحانات و ...

۶. خلاصه کردن با تاکید بر جنبه‌های منفی

بازگویی و خلاصه سازی چیزهایی که مراجع در مورد جنبه‌های مثبت و منفی رفتار خود گفته است یک شیوه ساده ولی موثر برای آماده کردن وی برای حرکت رو به جلو است. وقتی مراجع متوجه می‌شود «حرف‌هایش شنیده شده، احتمال بیشتری دارد که به اطلاعات و توصیه شما فکر کند.» همچنین بازگویی و خلاصه کردن، فرصت خوبی برای برجسته کردن و تقویت تعارض شناختی مراجع و تاکید بر جنبه‌های منفی است.

«پس گفتم دوست داری چون به تو انرژی می‌ده و خلقت را بالا می‌بره.... ولی با حالت افسردگی بعد از آن و اثراتی که روی درس خواندن و رابطه‌ات با می‌گذارد، مشکل داری»

سپس با یک سوال باز، نظر و احساس مراجع را در مورد جنبه‌های منفی مصرف مواد پرسید. این سوال شبیه سوالی است که در گام چهار پرسیدید ولی هدف آن تقویت فکرکردن به تغییر و فراهم کردن زمینه‌ای برای تصمیم‌گیری است. سوال باید با این عبارت پرسیده شود:

«آیا نگران جنبه‌های منفی هستی؟»، «مهمترین نگرانی‌ات چیست؟»
سایر تکنیک‌ها برای افزایش انگیزه برای تغییر رفتار پرخطر
برای مراجعانی که هنوز در مورد تغییر رفتار پرخطر تردید دارند، لازم
است از تکنیک‌های انگیزشی اضافی استفاده کنید. بطور کلی، برای ایجاد
تغییر، بویژه تغییرات بزرگ، دلایل تغییر باید بقدر کافی برای فرد اهمیت
داشته باشد و علاوه براین، مراجع به توانایی خود برای ایجاد آن اعتماد
داشته باشند.

این تکنیک‌ها دو هدف اساسی دارد:

- (۱) روشن تر شدن اهمیت تغییر
- (۲) افزایش فهم مراجع از توانمندی‌های خود

اهمیت تغییر

برای تاکید بر اهمیت تغییر تکنیک‌های مختلفی وجود دارد که یکی از
موثرترین آنها استفاده از خط کش اهمیت است. این تکنیک مراجع
را ترغیب می‌کند تا در مورد دلایل اهمیت تغییر رفتار فکر کنند. برای
استفاده از این تکنیک از مراجع سوال کنید در یک مقیاس ۱ تا ۱۰، اگر
۱ به معنای اصلا اهمیت ندارد و ۱۰ به معنای خیلی مهم است باشد،
تغییر (رفتار پرخطر مورد نظر) چقدر برای تو اهمیت دارد؟

وقتی مراجع عدد مورد نظر خود را بیان کرد، یک عدد پایین تر را
انتخاب و از او سوال کنید برای مثال چرا ۵؟ چرا ۴ ندادی؟ این سوال
موجب می‌شود مراجع به دلایل تغییر فکر کند و در واقع به نفع تغییر
استدلال کند. این همان جملات خود انگیزشی یا کلام تغییر است که
در مصاحبه انگیزشی اهمیت زیادی دارد.

علاوه بر تکنیک خط کش اهمیت، تکنیک‌های زیر نیز می‌تواند ضرورت
تغییر را برای مراجع آشکار کند:

❖ تصور بدترین اتفاق ممکن در صورت عدم تغییر الگوی رفتار فعلی

❖ تصور بهترین اتفاق ممکن در صورت تغییر الگوی رفتار فعلی

اعتماد به خود برای ایجاد تغییر (خودکارآمدی)

تقویت حس اعتماد یا خودکارآمدی برای ایجاد تغییر اهمیت زیادی دارد. زیرا علاوه بر این که به یک دلیل بقدر کافی مهم برای تغییر، نیاز داریم باید باور داشته باشیم که می‌توانیم تغییرات را ایجاد کنیم.

یکی از تکنیک‌های موثر برای افزایش خودکارآمدی، خط کش اعتماد است. برای این منظور دوباره از نوجوان سوال کنید در یک مقیاس ۱ تا ۱۰، اگر ۱ به معنی اصلا اعتماد ندارم و ۱۰ بسیار زیاد به خودم مطمئن هستم باشد، چقدر به توانایی خود برای ایجاد تغییر اعتماد دارید. یک بار دیگر وقتی مراجع عدد مورد نظر خود را بیان کرد، یک عدد پایین تر را انتخاب و از او سوال کنید برای مثال چرا ۴؟ چرا ۳ ندادی؟ این سوال موجب می‌شود مراجع به نقاط و موفقیت‌های قبلی خود فکر کرده و آن را بیان کند. سپس از او سوال کنید چه چیزهایی می‌تواند به تو کمک کند تا نمره بالاتری به خودت بدهی؟ این سوال موجب می‌شود مراجع به منابع حمایتی موجود خود برای ایجاد تغییر فکر کرده و روی آنها حساب کند. بدین ترتیب اعتماد وی به ایجاد تغییر افزایش می‌یابد. علاوه بر این، تکنیک‌های زیر و ترغیب مراجع به فکر کردن در مورد آنها نیز می‌تواند موجب تقویت احساس خودکارآمدی مراجع شود:

- ✿ یادآوری مواقعی در گذشته که در ایجاد تغییر موفق بوده‌اند
- ✿ مدل قرار دادن افرادی که در موقعیت‌های مشابه، موفق بوده‌اند
- ✿ استفاده از شبکه‌های حمایت اجتماعی (افراد خانواده، دوستان، اقوام و...)
- ✿ بیان باور خودتان به عنوان مشاور به توانایی وی برای ایجاد تغییر (با اشاره به نقاط قوتی که در حین ارزیابی شناسایی کردید)

۷. تشویق مراجع به تصمیم‌گیری

پس از آنکه با استفاده از تکنیک‌های مصاحبه انگ‌پزشی، اهمیت تغییر و

اعتماد به ایجاد آن روشن شد، زمان آن است که مراجع تصمیم خود را در مورد تغییر رفتار پرخطر بگیرد. برای این منظور مراجع باید تاثیر رفتار پرخطر را بر سلامت و نیز اهداف و ارزش‌های خود را شناسایی کرده و سپس با سبک و سنگین کردن فواید و معایب تغییر، تصمیم‌گیری کند. برای این منظور می‌توانید از جدول بالانس تصمیم که یکی از تکنیک‌های مصاحبه انگیزشی است استفاده کنید.

فواید (دلایل) تغییر	معایب تغییر

۸. ارزیابی آمادگی برای تغییر

پس از آن که مراجع با سبک و سنگین کردن فواید و معایب تغییر، تصمیم خود را برای تغییر رفتار پرخطر گرفت، آمادگی وی را برای تغییر ارزیابی کنید. برای این منظور از وی سوال کنید شما تصمیم خود را برای تغییر ... (رفتار پرخطر مورد نظر) با توجه به تاثیری که این رفتار بر سلامت و اهداف و ارزش‌هایت دارد، گرفتی، حالا می‌توانی بگویی از یک مقیاس ۱ تا ۱۰ که ۱ به معنی اصلاً آماده نیستم و ۱۰ به معنی کاملاً آماده‌ام، باشد چقدر برای ایجاد تغییر آمادگی داری؟

وقتی مراجع عدد مورد نظر خود را می‌گوید به یکی دو عدد بالاتر اشاره کنید و سوال کنید به نظر تو چه چیز می‌تواند آمادگی تو را از ۵ به ۷ برساند؟ به پاسخ‌های او به دقت گوش دهید و اقدام لازم را جهت تسهیل اقدام برای تغییر افزایش دهید.

ماژول سوم - هدف گذاری و طراحی برنامه تغییر

پس از آن که مراجع برای تغییر رفتار پرخطر تصمیم‌گیری کرد باید روی جزئیات این تغییر و طرح عملیاتی برای ایجاد آن کار کرد. بخاطر داشته باشید که در فرایند تصمیم‌گیری، مراجع فقط در مورد تغییر رفتار پرخطر تصمیم گرفته است و منظور از تغییر هنوز مشخص نشده است. تغییر می‌تواند کنار گذاشتن رفتار پرخطر، کاهش آن و یا کاهش آسیب‌های ناشی از آن باشد و تصمیم‌گیری در مورد آن با مراجع است. برای این منظور باید به مراجع کمک کنید تا تصمیم کلی خود را برای تغییر به اهداف اختصاصی و روشن تبدیل کند تا مشخص شود منظور از تغییر چیست و چه کارهایی باید برای ایجاد آن انجام شود. پس دو کار اصلی در این مرحله تعیین اهداف و طراحی برنامه تغییر است:

تعیین اهداف

در این گام باید به مراجع کمک کنید تا هدف گذاری کند و برای رسیدن به اهداف خود برنامه ریزی کند. همانطور که ذکر شد هدف، همیشه حذف کامل رفتار پرخطر نیست بلکه گاهی لازم است با توجه به شرایط مراجع، اهداف دیگری تعیین شود. در چنین موقعیت‌هایی، باید به وی کمک کنید تا براساس نیازها و اوضاع و شرایط فعلی‌شان، اهداف اختصاصی مناسبی را برای تغییر رفتار پرخطر خود وضع کنند. تعیین اهداف باید براساس اصول هدف گذاری یعنی اهداف اسمارت صورت بگیرد: اختصاصی، واقع بینانه، قابل دست‌یابی و تحت کنترل مراجع، قابل اندازه‌گیری و داشتن زمان.

طراحی برنامه تغییر

برنامه تغییر در واقع همان طرح عملیاتی است که در بحث هدف گذاری برای رسیدن به اهداف برنامه ریزی می‌شود. در این برنامه، باید گام‌های لازم

برای ایجاد تغییر مشخص و افرادی که می‌توانند در برداشتن این گام‌ها به فرد کمک کنند شناسایی شوند و در انتها یک تاریخ تقریبی برای رسیدن به هدف مشخص شود.

از آنجایی که در اینجا، هدف تغییر رفتار پرخطر است مهم است که برانگیزان‌های رفتار پرخطر شناسایی شود تا در برنامه تغییر برای مدیریت آنها برنامه ریزی شود. این کار با استفاده از شکل مختصر تحلیل کارکردی بدست می‌آید. برای این منظور از مراجع بخواهید تا برانگیزان‌های بیرونی و درونی رفتار پرخطر را شناسایی کند. برانگیزان‌های بیرونی شامل افراد، مکان‌ها و زمان بوده و برانگیزان‌های درونی شامل افکار، حس‌های فیزیکی و هیجان‌ها می‌باشند.

برای شناسایی برانگیزان‌های بیرونی از مراجع سوال کنید:

- ❖ معمولاً با چه کسانی (رفتار پرخطر مورد نظر) را انجام می‌دهی؟
- ❖ معمولاً در چه مکان‌هایی (رفتار پرخطر مورد نظر) را انجام می‌دهی؟
- ❖ معمولاً در چه زمان‌هایی (رفتار پرخطر مورد نظر) را انجام می‌دهی؟

سپس برانگیزان‌های درونی را با سوالات زیر بررسی کنید:

- ❖ درست قبل از انجام (رفتار پرخطر مورد نظر) چه افکاری در ذهنت می‌چرخد؟
- ❖ درست قبل از انجام (رفتار پرخطر مورد نظر) چه حسی در بدنت داری؟
- ❖ درست قبل از انجام (رفتار پرخطر مورد نظر) چه هیجانی (هیجان‌هایی) را تجربه می‌کنی؟

رفتار	برانگیزان‌های درونی	برانگیزان‌های بیرونی
نوع رفتار پرخطر چند وقت یک بار	درست قبل از انجام این رفتار چه افکاری در ذهن داری؟	معمولا این رفتار با چه کسی (کسانی) انجام می‌دی؟
سایر ویژگی‌های رفتار	درست قبل از انجام این رفتار چه احساس‌هایی در بدنت داری؟	معمولا در چه جاهایی این رفتار را انجام می‌دی؟
	درست قبل از انجام این رفتار، چه احساس‌ها و هیجان‌هایی داری؟	معمولا چه زمان‌هایی این رفتار را انجام میدی؟

پس از شناسایی برانگیزان‌های درونی و بیرونی رفتار پرخطر، آنها را برحسب اهمیت فهرست کنید و در برنامه تغییر برای مدیریت آنها برنامه ریزی کنید. برای طراحی برنامه تغییر از فرم برنامه تغییر استفاده کنید. بخاطر داشته باشید طراحی برنامه تغییر باید با مشارکت کامل مراجع انجام شود زیرا این مراجع است که باید این قدم‌ها را بردارد.

همچنین در این برنامه باید موانع احتمالی که ممکن است مانع از ایجاد تغییر شود شناسایی شده و همراه با مراجع برای آنها حل مساله انجام شود و در صورت لزوم مهارت‌های روانی اجتماعی لازم به مراجع آموزش داده شود.

فرم برنامه تغییر

۱. مهمترین دلایل من برای انتخاب این هدف :

.....
.....
.....
.....

۲. کارهایی که باید برای دست یابی به این هدف انجام بدهم:

- (۱)
- (۲)
- (۳)

۳. شیوه‌ای که دیگران می‌توانند در رسیدن به این هدف به من کمک کنند

روش‌های احتمالی کمک

افراد

۴. موانعی که ممکن است سر راهم قرار بگیرد:

.....
.....
.....
.....

۵. شیوه‌هایی که می‌توانم این موانع را از سر راه بردارم:

.....
.....
.....
.....

۶. می‌دانم برنامه تغییرم کار خواهد کرد اگر.....

.....

.....

.....

.....

در ابتدای سفر تغییر پیشنهاد می‌شود مراجع برای مقابله با برانگیزان‌های بیرونی از اجتناب و ترک موقعیت و برای برانگیزان‌های درونی از تکنیک‌های توجه برگردانی و استفاده از مقابله‌های هیجان‌مدار برای هیجان‌های برانگیزان استفاده کند. پس از آن که مراجع در این سفر پیش رفت می‌توان مهارت‌های تاب آوردن در موقعیت‌های پرخطر مانند مقابله با فشار درونی و بیرونی برای انجام رفتارهای پرخطر را به وی آموزش داد.

نکته مهم دیگر آن است که در هر جلسه باید برنامه تغییر ارزیابی شده و در صورتی که مراجع در مقابله با برخی موقعیت‌ها مشکل داشته و یا رفتار پرخطر را انجام داده، مهارت‌های مربوط به مقابله با موقعیت‌های دشوار به وی آموزش داده شود.

ماژول چهارم - فعالیت‌ها و تعاملات لذت بخش سالم

همانطور که ذکر شد رفتارهای پرخطر بدون دلیل انجام نمی شود و کارکردهایی برای فرد دارد. از جمله این کارکردها رهایی از احساس کسالت و بی حوصلگی، پذیرش در جمع همسن و سالان، ارائه تصویر مطلوب از خود و از این قبیل می باشد. بنابراین، مراجع باید بتواند بخشی از این کارکردها را از طریق فعالیت‌های لذت بخش سالم بدست آورد تا تغییر رفتار پرخطر استمرار داشته باشد. از سوی دیگر، عاملی که در تغییر رفتار پرخطر اهمیت زیادی دارد این است که سبک زندگی سالم پاداش دهنده تر از سبک زندگی همراه با رفتارهای پرخطر باشد. این موضوع اهمیت درگیر شدن مراجع در فعالیت‌ها و نیز تعاملات سالم و لذت بخش را نشان می دهد.

برای این منظور باید ابتدا علاقه مندی‌های مراجع را شناسایی و سپس آنها در قالب اهدافی مشخص تعریف و برای آنها برنامه عملیاتی طراحی کنید. بخاطر داشته باشید وقتی مراجعه انگیزه پرداختن به این فعالیت‌ها را خواهد داشت که متناسب با علائق وی بوده و به وی تحمیل نشده باشد. برای شناسایی علائق می‌توانید سوالات زیر را بپرسید:

- ❖ چه کارهای لذت بخشی را در حال حاضر انجام می‌دهی که دوست داری دفعات و یا زمان آن را بیشتر کنی؟
- ❖ چه کارهایی را در گذشته انجام می‌دادی که از آن لذت می‌بردی؟
- ❖ چه کارهایی بوده که همیشه علاقه داشتی انجام بدی ولی هیچوقت فرصت و یا امکان آن وجود نداشت؟
- ❖ چه کارهایی است که همسن و سالانت انجام می‌دهند و تو هم دوست داری انجام بدی؟

پاسخ‌های مراجع را به این سوالات فهرست کنید و بر حسب میزان علاقه مراجع اولویت بندی کنید. اگر مراجع در پاسخ به این سوالات مشکل داشت

می‌توانید از فهرست فعالیت‌های مورد علاقه جوانان استفاده کنید تا بر اساس آن علائق خود را تعیین و اولویت بندی کنید. سپس سه مورد اول را انتخاب و برای هر یک، یک هدف مشخص با استفاده از اصول هدف گذاری اسمارت تعیین و طرح عملیاتی آن را طراحی کنید. به مراجع کمک کنید تا هدفی را انتخاب کند که متناسب با شرایط و امکانات وی و نیز تسهیلاتی باشد که شما و مددکار مرکز می‌توانید از طریق رایزنی با نهادها و سازمان‌های درون و بین دانشگاهی فراهم کنید.

طرح عملیاتی مانند برنامه تغییر است با این تفاوت که در این طرح، گام‌های لازم برای پرداختن به فعالیت مورد علاقه مورد نظر تعیین شده، موانع احتمالی پیش‌بینی می‌شود و برای رفع آن حل مساله صورت می‌گیرد. یک بار دیگر طرح عملیاتی باید با مشارکت کامل مراجع تهیه شود و در جلسات آتی پیشرفت وی در رسیدن به هدف مورد نظر مورد بررسی قرار گیرد.

ماژول پنجم – تنظیم هیجان و تحمل دیسترس

ادبیات پژوهشی در مورد رفتارهای پرخطر حاکی از آن است که یکی از مهمترین تعیین کننده‌های رفتار پرخطر نقص در تنظیم هیجان است. از سوی دیگر یکی از کارکردهای مهم رفتارهای پرخطر مانند سوء مصرف مواد کاهش دیسترس و درد هیجانی و به عبارت دیگر تنظیم موقتی هیجان‌های ناخوشایند است. بنابراین پر واضح است که آموزش تنظیم هیجان و تحمل موقعیت‌های دشوار و ناخوشایند بدون توسل به رفتارهای پرخطر، یکی از مولفه‌های مهم مداخلات مربوط به رفتارهای پرخطر محسوب می‌شود.

لازم به ذکر است که تنظیم هیجان و تحمل دیسترس مهارتی نیست که قابل آموزش در یک یا دو جلسه باشد و جایگزین شدن عادات تنظیم هیجانی سالم با رفتارهای پرخطر نیاز به زمان و البته تمرین زیادی دارد. پیشنهاد می‌شود این مهارت‌ها را در قالب یک سلسله جلسات گروهی به دانشجویان آموزش دهید. برای این منظور استفاده از راهنماها و کتاب کارهای رفتار درمانی دیالکتیک (که ترجمه آن به فارسی هم وجود دارد) مفید خواهد بود.

در هر حال رئوس پیشنهادی برای آموزش تنظیم هیجان عبارت است از:

۱. افزایش سواد هیجانی

- شناسایی هیجان‌های مختلف و اجزاء مختلف هیجان (شناختی، جسمی، میل و رفتار)
- شناسایی هدف هیجان‌ها
- نام گذاری روی هیجان‌ها
- شناسایی عادات تنظیم هیجان‌ها

۲. تنظیم هیجان و تحمل دیسترس

- ✱ انجام عمل متضاد با هیجان (رشد عادات تنظیم هیجانی مفید)
- ✱ موج سواری روی هیجان ها
- ✱ توجه برگردانی (شامل انجام یک فعالیت، مشارکت و همکاری در انجام کاری، انجام کاری برای دیگران، کنار کشیدن فیزیکی از موقعیت دیسترس، کنار کشیدن ذهنی خود از موقعیت دیسترس)
- ✱ آرام کردن خود (شامل خودگویی‌های مثبت، ریلکس کردن خود، تصویر سازی‌های خوشایند)
- ✱ ایجاد هیجان‌های مثبت
- ✱ خود مراقبتی (شامل تغذیه سالم، خواب و استراحت کافی، تحرک و ورزش، توجه به علائم جسمی بیماری‌های احتمالی و علائم هشدار دهنده اولیه مشکلات سلامت روان و مراجعه به متخصص)

ماژول ششم - پی‌گیری

پی‌گیری مناسب بخشی مهم از مشاوره محسوب می‌شود و این شامل مشاوره کاهش خطر نیز می‌شود. در حالیکه پی‌گیری بسته به نیازهای فرد متفاوت است، اما وقت، حجم کاری و منابع مشاوران و سطح خطری که مراجع در آن قرار دارد در مدت زمان و فراوانی جلسات پی‌گیری تاثیر دارد. در راهنمای حاضر، حداقل دو جلسه پی‌گیری پیش بینی شده است ولی سعی کنید انعطاف پذیر باشید و اگر مراجع نیاز به جلسات بیشتری داشت، جلسات پی‌گیری بیشتری داشته باشید.

برای برگزاری جلسات پی‌گیری، باید در آخرین جلسه مشاوره ضرورت جلسات پی‌گیری را برای مراجع توضیح داده و هماهنگی‌های لازم را برای برگزاری آن انجام دهید. برای این منظور، پس از توضیح فلسفه و اهمیت جلسات پی‌گیری، از مراجع سوالات زیر بپرسید:

- ❖ چه روزها و ساعاتی برای شما مناسب است تا قرار جلسات پی‌گیری را هماهنگ کنیم؟
- ❖ آیا می‌توانیم با شماره همراهت تماس بگیریم تا قرار جلسه پی‌گیری را یادآوری کنیم؟
- ❖ اگر به هر دلیلی نتوانستی در جلسه پی‌گیری شرکت کنی با چه شماره‌ای (موبایل یا تلفن ثابت) می‌توان با شما تماس گرفت - و یا برایتان پیغام گذاشت - تا قرار جلسه دیگری را هماهنگ کنیم؟

ساختار و محتوای جلسات پی‌گیری یکسان است مگر اینکه مشکل جدیدی برای مراجع پیش بیاید و یا بخواهد در مورد موضوع دیگری صحبت کند. در زیر کارهایی که باید در جلسات پی‌گیری انجام شود آمده است:

۱. قبل از شروع جلسه، پرونده مراجع را مطالعه کنید
۲. از مراجع برای شرکت در جلسه پی‌گیری تشکر کنید

۳. بطور مختصر دلیل برگزاری جلسه را توضیح دهید.
۴. وضعیت فعلی او را با یک سوال کلی ارزیابی کنید . برای مثال از آخرین باری که اینجا بودی اوضاع چطور است؟
۵. سوالات ارزیابی سطح خطر را دوباره بپرسید. بخاطر داشته باشید سطح خطر ایستا نیست و نوسان دارد. بنابراین ارزیابی مجدد رفتارهای پرخطر ضروری است
۶. اطلاعات لازم را برحسب سطح خطر فعلی فراهم کنید.
۷. در صورتی که مشکلی در اجرای برنامه تغییر (و یا طرح عملیاتی شرکت در فعالیتهای لذت بخش) وجود داشته، آن را بازنگری کنید. علاوه براین، اگر سطح خطر تغییر کرده، نیاز به بازنگری طرح امنیت وجود دارد
۸. فرایند ارجاع را بررسی کنید. اگر مراجع به مراکز مورد نظر مراجعه کرده و خدمات و حمایت لازم را دریافت کرده و یا در حال دریافت آن هست وی را تشویق کنید. اگر به هر دلیلی مراجعه نکرده است، موانع آن را بررسی و حل مساله کنید-
۹. مراجع را برای پیشرفت‌های حاصل شده تشویق کنید
۱۰. بر سیاست " درهای باز" تاکید کنید و قرار جلسه پی‌گیری بعدی را یادآوری کنید

طرح ملی تربیت مشاور

کاهش خط مصرف مواد

در دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور

ویژه کارشناسان سلامت روان، مشاورین و مددکاران دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور



سازمان بهداشت و آموزش پزشکی
مركز مشاوره و آموزش



سازمان بهداشت و آموزش پزشکی
مركز مشاوره و آموزش



سازمان بهداشت و آموزش پزشکی
مركز مشاوره و آموزش



سازمان بهداشت و آموزش پزشکی
مركز مشاوره و آموزش

مجموعه
دانشگاه‌های