

# درمان سوء مصرف مواد برای نوجوانان و بزرگسالان

مرجع بالینی برای درمان عملی



# درمان سوء مصرف مواد برای نوجوانان و بزرگسالان

مرجع بالینی برای درمان عملی

تألیف

دیوید و. اسپرینگر

آلن رابین

مترجم

زهرا حبیبی



(با مجوز رسمی ترجمه)



Copyright © 2009 by John Wiley & Sons, Inc. All rights reserved

مجوز رسمی کپی رایت ترجمه فارسی این کتاب از سوی انتشارات وایلی به انتشارات کتاب ارجمند واگذار شده است.



(با مجوز رسمی ترجمه)



عنوان و نام پدیدآور: درمان سوء مصرف مواد برای نوجوانان و بزرگسالان: مرجع بالینی برای درمان عملی / تألیف [صحیح: ویراستاران] دیوید و. اسپرینگر، آلن رابین؛ مترجم زهرا حبیبی. مشخصات نشر: تهران: کتاب ارجمند، ۱۳۹۳. مشخصات ظاهری: ۴۰۸ ص، قطع: وزیری شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۲۰۰-۳۷۷-۵

عنوان اصلی: Substance abuse treatment for youth and adults, c2009

موضوع: سوء مصرف مواد -- درمان. جوانان -- سوء مصرف مواد.

شناسه افزوده: اسپرینگر، دیوید و. و Springer, David W. رابین، آلن، ۱۹۴۳ - م. Allen, Rubin, حبیبی، زهرا، ۱۳۴۲ -، مترجم. رده‌بندی کنگره: HV۴۹۹۸/۲۷ ۱۳۹۳ رده‌بندی دیویی: ۶۱۶/۸۶۰۶ شماره کتابشناسی ملی: ۳۵۰۴۴۵۱

دیوید و. اسپرینگر، آلن رابین  
درمان سوء مصرف مواد برای نوجوانان و بزرگسالان (مرجع بالینی برای درمان عملی)

ترجمه: زهرا حبیبی  
فروست: ۱۵۸  
ناشر: انتشارات کتاب ارجمند  
صفحه‌آرا: زهرا اسمعیل‌نیا  
مدیر هنری: احسان ارجمند  
ناظر چاپ: سعید خانکشلو  
چاپ: سامان، صحافی: روشنگر  
چاپ اول، فروردین ۱۳۹۴، ۱۶۵۰ نسخه  
شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۲۰۰-۳۷۷-۵

این اثر، مشمول قانون حمایت از مؤلفان و مصنفان و هنرمندان مصوب ۱۳۴۸ است، هر کس تمام یا قسمتی از این اثر را بدون اجازه مؤلف (ناشر) نشر یا پخش یا عرضه کند مورد پیگرد قانونی قرار خواهد گرفت.

www.arjmandpub.com

### مرکز پخش: انتشارات ارجمند

دفتر مرکزی: تهران بلوار کشاورز، بین خیابان کارگر و ۱۶ آذر، پلاک ۲۹۲، تلفن ۸۸۹۸۲۰۴۰  
شعبه مشهد: ابتدای احمدآباد، پاساژ امیر، انتشارات مجد دانش، تلفن ۰۵۱-۳۸۴۴۱۰۱۶  
شعبه رشت: خ نامجو، رویروی ورزشگاه عضدی، تلفن ۰۱۳-۳۳۳۲۸۷۶  
شعبه بابل: خ گنج‌افروز، پاساژ گنج‌افروز، تلفن ۰۱۱-۳۲۲۲۷۶۴  
شعبه ساری: بیمارستان امام، رویروی ریاست، تلفن ۰۹۱۱۸۰۲۰۹۰  
شعبه کرمانشاه: خ مدرس، پشت پاساژ سعید، کتابفروشی دانشمند، تلفن ۰۸۳-۳۷۲۸۴۸۳۸

بها: ۱۹۰۰۰ تومان

با ارسال پیامک به شماره ۰۵۹۹ ۰۵۹۹ ۰۰۰ ۱۰۰۰ در جریان تازه‌های نشر ما قرار بگیرید:  
ارسال عدد ۱: دریافت تازه‌های نشر پزشکی به صورت پیامک  
ارسال عدد ۲: دریافت تازه‌های نشر روان‌شناسی به صورت پیامک  
ارسال ایمیل: دریافت خبرنامه الکترونیکی انتشارات ارجمند به صورت ایمیل

تقدیم به همسر مهربانم که همواره مشوقم بوده،  
عزیزی که صبر و شکیبایی را از او آموختم



# فهرست مطالب

۹	معرفی مجموعه حاضر.....
۱۰	سخن مترجم.....
۱۲	پیشگفتار.....

## بخش ۱ درگیر کردن مراجعان در فرآیند درمان و تغییر

۱۷	فصل ۱ مصاحبه انگیزشی.....
	مک کلین سمپسون، نت اس. اتینس و مری ام. ولاسکز

## بخش ۲ نوجوانان

۷۷	فصل ۲ آموزش حل مسئله و مهارت‌های اجتماعی.....
	اریک اف. وگنر و اشلی ام. آستین
۱۳۳	فصل ۳ رویکرد تقویت گروه نوجوانان (A-CRA).....
	سوزان اچ. گادلی، جین الین اسمیت، روبرت جی. می‌برز و مارک دی. گارلی

## بخش ۳ خانواده‌ها

۲۲۳	فصل ۴ رفتار درمانی خانواده‌مدار برای سوء مصرف مواد مخدر و مشکلات مربوط به آن.....
	براد دوناهو، دانیل ان. آلن و هالی بی. لپوتا

## بخش ۴ بزرگسالان

۲۷۷	فصل ۵ مهارت‌های مقابله‌ای درمان‌های شناختی - رفتاری بزرگسالان.....
	دنیل ایی. پریش

۳۳۴	فصل ۶ در جستجوی سلامت: یک راهنمای ابزاری لیس. ام. ناجاویتس
۳۷۹	سخن آخر آلن رایین و دیوید دبلیو. اسپرینگر
۳۸۲	ضمیمه A اراییه پژوهش مبتنی بر علم جهت مداخلات در این کتاب دیوید دبلیو. اسپرینگر
۳۹۳	ضمیمه B فرآیند تمرین مبتنی بر شواهد آلن رایین
۴۰۴	نمایه



## معرفی مجموعه ماضر

یکی از مهم‌ترین چالش‌های درمان مبتنی - بر شواهد (EBP)<sup>1</sup> این واقعیت است که درمانگران گرفتار، با آنکه مداخلات زیادی را آموخته‌اند، اما اغلب قادر به ارایه و اجرای آن نیستند. زیرا، نبود تخصص کافی در یادگیری مداخله‌ها و کمبود زمان و منابع، مانع کسب تخصص مورد نیاز در این‌گونه موارد می‌شود. احتمالاً اگر درمانگران بخواهند درباره مداخله‌ای مطالعه کنند، با اطلاعات مبسوط و محدودیت‌های زمانی و یا متمرکز شدن بر پژوهش‌های بی‌شمار مرتبط با مداخله، مواجه خواهند شد. همان‌گونه که می‌دانید این کار با حداقل سطح قابل قبول حرفه‌ای شدن مورد تأیید نمی‌باشد.

این کتاب دومین مجموعه از نسخه ویراستاری شده است که سعی شده در آن مشکلات نامبرده کاهش یافته و یادگیری آن برای درمانگران سهل و آسان شود. هر فصل از این کتاب، می‌تواند راهنمایی برای پزشکان و درمانگران باشد. لازم به ذکر است که نویسندگان این کتاب فقط بر پژوهش و تحقیقات بسنده نکرده‌اند و این کتاب شامل جزئیات مفید مداخلات بالینی می‌باشد که توسط بهترین شواهد علمی حمایت شده‌اند.

همچنین فصل‌های این کتاب به‌طور مبسوط، منابعی را جهت کسب تخصص پیشرفته در مداخلات ایجاد می‌کنند. ما دلایل و شواهد را به‌طور جداگانه در ضمیمه‌های کتاب ارایه داده‌ایم. علاوه بر این، در هر فصل درمانگران با این درمان آشنا شده و می‌توانند آن را مدیریت کنند، حتی اگر در این زمینه تجربه قبلی نداشته باشند.

ما معتقدیم که این مجموعه، براساس نیازهای پزشکان و درمانگران آماده شده است و ارایه مداخلات به‌طور تجربی، منحصر به فرد بوده و به‌راحتی قابل یادگیری می‌باشد. امیدواریم شما هم بعد از مطالعه این کتاب با ما هم عقیده بوده و به ارزشمند بودن آن پی برده و نهایت استفاده را از مطالب ارایه شده ببرید.

دیوید. دبلیو. اسپرینگر. Ph.D.

آلن رابین. Ph.D.

## سفن مترجم

سوء مصرف مواد به عنوان یکی از مشکل‌های بهداشتی، درمانی و اجتماعی قرن حاضر شناخته شده است. کشور ایران همیشه در معرض ورود مواد مخدر بوده است. زیرا با بزرگترین تولید و کشت‌کننده مواد یعنی افغانستان همسایه است. از این گذشته، در این سال‌ها الگوی هدف مواد مخدر در کشور ما تغییر کرده و مواد مخدر صنعتی و روانگردان‌های ارزان قیمت جایگزین مواد مخدر سنتی مثل تریاک شده است.

در چند سال اخیر در نگرش به اعتیاد تغییرات اساسی روی داده است. مقامات و مسئولان پذیرفته‌اند که اعتیاد تا حدی یک بیماری است. پس می‌توان آن را چنین توصیف کرد: اعتیاد بیماری مزمن، پیش‌رونده و تخریب‌کننده‌ای است که نه تنها می‌تواند باعث مرگ فرد مبتلا شود، بلکه باعث آسیب به خانواده و جامعه‌ای که آن فرد در آن زندگی می‌کند، می‌شود.

همچنین، اکثر متخصصان و صاحب‌نظران درمان اعتیاد بر این باورند که اعتیاد یک اختلال روانی، ژنتیکی، جسمی و اجتماعی می‌باشد که بر این اساس تنوعی از درمان‌های دارویی، روان‌شناختی و مداخلات اجتماعی برای کنترل آن طراحی شده است.

عوامل زیادی در وابسته شدن افراد به مواد مخدر نقش دارد، از عوامل خانوادگی شامل بدسرپرستی، تک‌سرپرستی و داشتن والدین بی‌مسئولیت گرفته تا عوامل اجتماعی‌ای مانند دوستان، محل زندگی و ...

متأسفانه، رویکرد پیشگیرانه و آموزش مهارت‌های زندگی، به عنوان یک راهکار موفق در سراسر جهان هنوز در کشور ما جایگاه واقعی خود را نیافته است.

تحقیقات موجود نشان می‌دهد، کاهش سن اعتیاد در کشور نگرانی را به وجود می‌آورد که کلاس‌های آموزشی را برای آحاد جامعه به خصوص دانش‌آموزان و همچنین سایر فعالیت‌هایی که به عنوان برنامه‌های پیشگیرانه از اعتیاد لازم و ضروری می‌نماید.

همچنین، برای باقی ماندن افرادی که وارد مراحل درمان شده‌اند جهت پیشگیری از عود و مصرف دوباره، می‌توان از آموزش‌هایی در قالب گروه و به صورت فردی به بیمار و خانواده‌اش استفاده کرد، مانند:

مهارت «نه گفتن»، کنترل خشم، کنترل استرس، آموزش روابط بین فردی، اصلاح الگوی لذت و ارتقای عزت‌نفس و خودباوری.

هدف از ترجمه کتاب حاضر، فراهم آوردن امکان دسترسی برای همکارانی است که به حوزه درمان اعتیاد علاقه مندند.

این کتاب جنبه کاربردی بارزی داشته و اجزای کلیدی برنامه‌های مختلف درمانی را با زبان ساده، شرح داده است. قطعاً کتاب خالی از کمبود نقص نمی‌باشد. امید است با وجود نواقص احتمالی، متنی که پیش رو دارید با تمام کاستی‌هایش مورد توجه و استفاده شما عزیزان قرار گرفته و گامی هر چند کوچک، در جهت بهبود مشکلات درمانی افراد مصرف‌کننده مواد مخدر و محرک در کشور ما بردارد.

لازم است در اینجا از جناب آقای دکتر محسن ارجمند مراتب تشکر خویش را ابراز نمایم. همواره با حمایت و مهر بی دریغ خویش، کمک‌های شایان توجهی را مبذول داشتند. همچنین، استاد بزرگوارم جناب آقای دکتر احمد برجعلی که همواره در دوران تحصیل مشوق بنده بودند از راهنمایی‌های خود ما را بی نصیب نگذاشتند و جناب آقای دکتر صبحی که همیشه بنده را مدیون زحمات خویش کردند. امیدوارم بتوانم حق شاگردی را برای این دو استاد بزرگوار، ادا نمایم.

## پیشگفتار

چنین به نظر می‌رسد که نیمی از مراجعین درمانگران بالینی، خود یا اعضای خانواده‌شان، با مشکلات سوء مصرف الکل یا مواد مخدر، روبرو هستند (دراکه و میوسر، ۱۹۹۶. وان وُرمر و دیویس، ۲۰۰۸). بدون شک تعداد این افراد برای مشاوران ترک اعتیاد، رو به افزایش است!

اگر شما نیز چنین مراجعینی دارید، یا در مورد درمان آنان مطالبی را مطالعه کرده‌اید، احتمالاً درخصوص شیوه‌های درمانی و یا مداخلات، چیزهایی می‌دانید. این مداخله‌ها شامل مهارت حل مسئله، آموزش مهارت‌های اجتماعی، خانواده‌درمانی و مصاحبه انگیزشی می‌باشند. شاید زمان مطالعه مقالات پژوهشی به مداخلات ارایه شده علاقه‌مند شده و مایل باشید که از این دستورات عمل‌ها جهت درمان مراجعین خویش، استفاده کنید. و یا اینکه احتمالاً کتاب‌های زیادی را در این خصوص مطالعه کرده‌اید، اما تمرین‌های آنها کامل نبوده و از دست‌یابی به اطلاعات جامع ناامید شده‌اید، زیرا چنین کتاب‌هایی مداخلات را به‌طور مختصر و کوتاه توضیح می‌دهند و یا مروری جامع بر پژوهش‌های گذشته دارند.

اگر چنین تجاربی داشتید، با مطالعه این کتاب می‌توانید به آرزوی خویش جامع عمل بپوشانید. این کتاب جزئیات را به خوبی شرح داده و در هر فصل مثال و نمونه‌های موردی، در ارتباط با بحث موردنظر، ارایه شده است. همچنین این کتاب، برای متخصصانی نگارش شده است که وقت کافی جهت بررسی مقالات مربوط به اعتیاد و مداخلات پیشنهاد شده، ندارند و یا اینکه تصمیم بگیرند از کدام روش جهت راهنمایی و انتخاب مداخله موردنظر، استفاده کنند.

این کتاب همچنین برای پزشکانی به تحریر درآمده است که زمان مطالعه مقالات پژوهشی درباره مداخلات تجربی حمایت شده برای افراد مصرف‌کننده مواد نداشته و یا احتمالاً پزشکانی که از برخی مفاهیم پیچیده و دشوار پژوهش‌ها و یا از تنوع و گوناگونی یافته‌ها دچار سردرگمی شده‌اند. با مطالعه این کتاب، شما آن مداخلاتی را که به وسیله پژوهش‌ها حمایت و آماده شده‌اند، فراخواهید گرفت. به همین علت، این کتاب کاربرپسند و استفاده از آن راحت می‌باشد برای درمانگرانی که می‌خواهند این اطلاعات را بدون درگیر شدن با آمار و ارقام پژوهشی یاد بگیرند و همچنین برای خوانندگانی که نمی‌خواهند نتیجه‌گیری‌هایی را فقط چون کارشناس یا مسئول آن هستند، قبول کنند، هرچند این کتاب می‌تواند ضمیمه‌ای از مرور پژوهش‌های حمایت شده نیز باشد.

علاوه بر جنبه دیگر این کتاب که موجب ایجاد روش دوستانه بین پزشک و مراجع می‌شود، ارزش و اهمیت مداخله‌های موجود در هر فصل از کتاب را که توسط نویسنده و همکاران ارایه شده است را، افزایش می‌دهد. زیرا، این مطالب توسط پزشکان مجرب و دارای تجربه بسیار در امر مداخله‌ها و متخصصان بالینی در این زمینه، توصیه شده است. احتمالاً مطالعه این کتاب زمانی که با میزان گسترده فصل‌ها مواجه شده و اینکه نویسندگان، همانند یک پزشک یا فرد متخصص با شما ارتباط برقرار می‌کنند موجب خشنودی شما خواهد شد و این با کار پژوهشگرانی که در برج عاج نشسته‌اند و چنین

نیازهایی را درک نمی‌کنند، متفاوت می‌باشد. لازم به ذکر است که ویراستاران این کتاب تحصیلات آکادمیک دارند اما، ما تأکید داشتیم تا فصل‌ها، با روش‌هایی نگارش شوند که پزشکان از آن استفاده می‌کنند. علاوه بر این، طبق تجارب حاصله، ما ویراستار را به سمت تجربه بالینی گسترده درمان کردن سوء مصرف مواد مخدر در بین نوجوانان، هدایت کردیم.

با وجود اینکه جزئیات در فصل‌های کتاب به تفصیل ارائه شده‌اند اما، آنچه که شما در کل کتاب به آن دست خواهید یافت، مداخله‌های اختصاص یافته‌ای است که در هر فصل منحصراً توصیف شده‌اند و این می‌تواند آغازی باشد برای آماده شدن شما جهت استفاده از مداخله و احتمالاً به شما کمک خواهد کرد تا تصمیم بگیرید که در آینده مطالعه و آموزش کدام مداخله را، پیگیری کنید.

همان‌گونه که در متن بالا شرح دادیم، جزئیات فصل‌های این کتاب، مداخلات بالینی مفیدی را برای مراجعین مصرف‌کننده ارایه می‌کند که امروزه، توسط بهترین شواهد علمی حمایت شده‌اند. بنابراین، در فصل‌های جداگانه رویکرد تقویت گروه نوجوانان (A-CRA)<sup>۱</sup>، حل مسئله<sup>۲</sup>، آموزش مهارت‌های اجتماعی<sup>۳</sup>، رفتاردرمانی خانواده<sup>۴</sup>، مصاحبه انگیزشی<sup>۵</sup>، مهارت‌های رفتاری شناختی برای بزرگسالان<sup>۶</sup> و در جستجوی سلامتی<sup>۷</sup> آموزش داده می‌شود. علاوه بر ارایه مداخلات در هر فصل، دلایل و کاربردهای آنان نیز، پوشش داده می‌شود.

مسئله مهم در میان عامه افراد، این شش مداخله می‌باشد که پیش‌نیاز مداخلاتی است که در متن یک رابطه قوی درمانی فراهم و مهیا شده باشد. اهمیت رابطه قوی درمانی نباید ناچیز شمرده شود، به ویژه با در نظر گرفتن حمایت پژوهشی آنکه، یک مؤلفه ضروری از درمان مؤثر با هر رویکرد مداخله ویژه محسوب می‌شود. علاوه بر این، یک سوء تفاهم شایع برای دستورالعمل‌های مداخلات حمایت شده به طور تجربی وجود دارد که اهمیت رابطه قوی درمانی را کوچک شمرده و این سوء تفاهم مرتبط که بر پایه درمان مبتنی بر شواهد است، نیاز به پزشکانی دارد تا با یک روش ماشینی وار (بدون ابتکار) مانند یک کتاب آشپزی عمل کرده و اینکه به تمرین‌های هوشمندانه و مهارت‌های ارتباطی، اعتنایی نکنند. خوانندگان چنین دستورالعمل‌هایی را در این کتاب، پیدا نخواهند کرد. در عوض، هر فصل از کتاب، بر اهمیت نیاز این دو مورد تأکید دارد: فراهم کردن مداخلاتی که مفید بوده و توسط بهترین شواهد علمی حمایت شده‌اند و نیاز برای انتخاب، انطباق و ارایه آن مداخلاتی که تخصص و مهارت را دربرمی‌گیرد و همچنین آگاهی از شخصیت و ویژگی‌های طبیعی مراجع، شرایط و مهارت‌های ارتباطی را در نظر می‌گیرد.

این کتاب همانند پزشکان، به جا و به موقع اصرار زیادی به فراهم کردن مداخلات حمایت شده به طور تجربی داشته است. مداخلاتی که مورد نیاز افرادی است که درگیر سوء مصرف هستند. اگرچه، تمرین و مهارت مبتنی بر شواهد (EBP) بخشی از تعریف تمرین وابسته به علم اخلاق است، اما مطالعات گوناگون نشان می‌دهند که، پزشکان به ندرت درگیر فرآیند EBP می‌شوند. عوامل عمل‌گرایانه

1. Adolescent Community Reinforcement Approach
2. Problem Solving
3. Social Skills training
4. Family behavior therapy
5. Motivational interviewing
6. Cognitive behavioral coping skills therapy for adults
7. Seeking Safety

مختلف، این نگرانی را به‌ویژه، در محدودیت‌های زمانی دنیای واقعی دارند. اینکه پزشکان جهت کسب تخصص‌های موردنیاز برای ارایه کردن مداخلات با بهترین حمایت تجربی مشکل دارند. اولین هدف این کتاب، ایجاد سطح تخصص با روشی است که محدودیت‌های زمانی را برای درمانگران در نظر گیرد.

## سازمان‌دهی

بعد از پیشگفتار، بخش ۱ کتاب در مورد اهمیت درگیر کردن مراجع مصرف‌کننده مواد مخدر در درمان و مراحل تغییر رفتار با استفاده از مصاحبه انگیزشی (فصل ۱)، می‌باشد. بخش ۲، که شامل دو قسمت می‌باشد، مربوط به درمان نوجوانان مصرف‌کننده، بررسی کردن مهارت‌های اجتماعی و حل - مسئله (فصل ۲) و رویکرد تقویت گروه نوجوانان (A-CRA) (فصل ۳)، است. بخش ۳ به درمان با خانواده از طریق خانواده درمانی (فصل ۴)، می‌پردازد که مراجع می‌تواند هم یک بزرگسال باشد و هم یک نوجوان. بعد در مورد مرکز درمان سوء مصرف مواد مخدر (CSAT)<sup>۱</sup> توضیح داده می‌شود که در ایالات متحده، برای ارایه دادن A-CRA با عنوان بودجه «درمان خودباوری خانواده نوجوان»، پرداخته می‌شود. این فصل می‌تواند به راحتی جایگزین بخش ۳ کتاب شود که مربوط به خانواده می‌باشد. در بخش ۴، دو فصل را مشاهده خواهید کرد که مداخلات شناختی را برای درمان بزرگسالان پیشنهاد می‌کند. فصل ۵، مهارت‌های کنار آمدن رفتار شناختی را برای بزرگسالان ارایه کرده و فصل ۶ مربوط به جستجوی سلامتی می‌باشد (جهت مراجعانی که سوء مصرف مواد دارند و یا مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه (PTSD)<sup>۲</sup> هستند. نتیجه گیری کتاب به طور مختصر در بخش کلام آخر و دو ضمیمه به تحریر در آمده است. ضمیمه A، پژوهش‌هایی در ارتباط با مداخلاتی در این فصل‌ها، پیشنهاد شده است را، مرور می‌کند و در ضمیمه B، جزئیات درمان EBP و مراحل آن، توضیح داده می‌شود.

بدون در نظر گرفتن رویکردهای ویژه‌ای که در ارتباط با درمان مراجعان سوء مصرف مواد به شما پیشنهاد شده است، ما امیدواریم این کتاب به شما کمک کند تا به درمان در این حوزه، علاقه مند شوید. همچنین امیدواریم با مطالعه، آموزش و پژوهش بیشتر از مداخلاتی که مفید هستند، استفاده کنید. ما از هر ایده‌ای که با الهام گرفتن از روش‌های موجود در این کتاب ارایه کنید، استقبال کرده و هر پیشنهادی که احتمالاً بتوانید آن را توصیه کنید. می‌توانید با این ایمیل‌ها با ما تماس داشته باشید.

dwspringer @ mail.utexas.edu or arubin@mail. utexas.edu

## منابع

- Drake, R. E., & Mueser, K. T. (1996). Alcohol-use disorders and severe mental illness. *Alcohol Health & Research World*, 20(2), 87-93.
- Van Wormer, K., & Davis, D. R. (2008). *Addiction treatment: A strengths perspective* (2nd ed.). Belmont, CA: Brooks/Cole.

1. Center for Substance Abuse Treatment

2. Posttraumatic Stress disorder

بخش ۱

---

**درگیر کردن مراجعان در فرآیند  
درمان و تغییر**





---

# فصل ۱

---

## مصاحبه انگیزشی<sup>۱</sup>

مک‌کلین سمپسون<sup>۲</sup>، نت‌اس‌جی. اتیفنس و مری‌ام ویلاسکز<sup>۳</sup>

### مصاحبه انگیزشی چیست؟

بسیاری از رویکردهای مشاوره برای این مسئله تأکید دارند که اگر افراد از مشکلات خویش اطلاعات کافی داشته باشند یا آموزش کافی دریافت کنند، رفتارشان تغییر خواهد کرد. بنابراین، راهبردهای اولیه مشاورانی که با مراجعان مبتلا به سوء مصرف مواد کار می‌کنند عبارت است از دادن اطلاعات و آموزش کافی در مورد پیشگیری از عود و سایر رفتارهای مربوط به تکالیفی که باید انجام دهند مانند راهبردهای اولیه درمانی. ضمناً، چنین رویکردهایی برای مراجعانی که آمادگی تغییر را دارند مفید می‌باشد. با این حال، اگر فردی آمادگی لازم را جهت تغییر رفتار مشکل ساز خویش نداشته باشد، رویکردهای مذکور به سرعت منجر به مقاومت شده و مسلماً هیچ‌گونه پیشرفتی حاصل نمی‌شود. البته، این مسئله می‌تواند دلایل بی‌شماری داشته باشد؛ مراجعانی که آمادگی لازم جهت تغییر را ندارند، ممکن است درگیر مسائلی (از قبیل مسائل حقوقی، زناشویی یا مشکلات شغلی) باشند که فقط دو راه برایشان باقی مانده باشد. به نظر می‌رسد کسانی که برای تغییر آماده هستند، احساس دوسوگرایی کامل دارند زیرا، احتمالاً برخی اوقات نیز، دلایل بسیار موجهی برای ماندن در این وضعیت دارند.

---

1. Motivational Interviewing      2. McClain Sampson  
3. Nanette S. Stephens & Mary M. Velasquez

در این گونه مواقع، مشاور و مراجع وقت بیشتری را با هم می‌گذرانند، بدین صورت که مشاور از متقاعد یا نصیحت کردن اجتناب کرده در عوض، از روشی استفاده می‌کند که انگیزه مراجع را افزایش و تقویت کرده و موجب می‌شود او نسبت به تغییر رفتار، احساس تعهد و التزام کند. این روش، مصاحبه انگیزشی (MI) نام دارد. اساس مصاحبه انگیزشی بر این فرض استوار است که مسئولیت تغییر رفتار بر عهده مراجع می‌باشد. تکالیفی که مشاوران در نظر می‌گیرند، انگیزه درونی و پایبندی مراجع به تغییر را افزایش می‌دهد. بنابراین، وظیفه مشاور این است که محیطی را فراهم کند که در چنین محیطی، مشاور بدون ارایه توصیه، پیشنهاد یا ارایه راه‌حل برای مراجع، پاسخ‌ها و راه‌حل‌هایی برای تغییر را از مراجع بیرون می‌کشد. به عبارت دیگر، می‌توان گفت مصاحبه انگیزشی (MI) یک روش از بالا به پایین یا سُلطه‌جویانه نیست بلکه، مراجع - محور و همراه با احترام و تلاش مشترکی است که مراجع را آماده می‌کند تا توانایی‌های خویش را جهت تغییر، به کارگیرد. دومین مفروضه MI از این قرار است که مسائل دائمی (مداوم) اغلب از نبود (عدم انگیزه کافی برای تلاش) حاصل می‌شود نه از عدم مهارت‌های لازم (تلاش بدون برخورداری از مهارت‌های لازم) یا فکر نکردن به چنین مسائلی (زیرا مراجع معتقد است که اصلاً مشکلی وجود ندارد). سومین مفروضه این است که وقتی تغییر کردن برای فرد دشوار می‌شود، معمولاً دوسوگرایی<sup>۱</sup> رخ می‌دهد؛ خاصه برای افرادی که نسبت به تغییر بی‌میل‌اند یا در برابر آن مقاومت می‌کنند. بنابراین، هدف اصلی MI، کمک به تغییر "دوسوگرایی" می‌باشد؛ البته، در مسیری مثبت با ایجاد فضایی همراه با احترام، پذیرش و افزایش این باور که تغییر، امکان‌پذیر است.

ویلیام میلر و استفان رولنیک<sup>۲</sup> (۲۰۰۲)، پدیدآورندگان مصاحبه انگیزشی، معتقدند: "MI، یک رویکرد مراجع - محور و هدایت‌گری است که انگیزه درونی برای تغییر را با رفع دوسوگرایی، افزایش می‌دهد". MI به مراجعان کمک می‌کند تا با استفاده از فنون گوش دادن فعال و بازخورد بر تردیدشان درباره تغییر فائق آیند. همچنین، مشاوران دلایل تغییر را بیان کرده و انگیزه درونی مراجعان را برای آن آماده می‌کنند.

به‌عنوان نوعی سبک مشاوره، MI بر مبنای مراجع - محوری، همکاری و هدف‌مندی استوار شده است؛ بدین صورت که مشاور و مراجع برای تعیین کردن اهداف ویژه رفتاری مراجع، با یکدیگر همکاری می‌کنند. در چنین رویکردی "مهارت دوجانبه‌ای" (کارشناس دونفره)، مشاور و مراجع هر دو، مانند کارشناسانی تلقی می‌شوند که در امور مربوط به اهداف مراجع همکاری کرده و مسائل مهم زندگی او را در نظر می‌گیرند. از آنجا که مشاور MI تشخیص می‌دهد که همه مراجعان، در برخی سطوح، از میل و دانش کافی جهت بهبود بخشیدن زندگی و تحقق اهداف شخصی خویش برخوردارند، وظیفه خود می‌داند که از مراجعان بخواهد راه‌حل‌هایی ارایه کنند تا اینکه خود، مستقیماً به حل و فصل مشکلاتشان

1. Ambivalence

2. William Miller &amp; Stephen Rollnick

بپردازند (رولنیک، میلر و باتلر<sup>۱</sup>، ۲۰۰۸). برخلاف بعضی از روش‌های مشاوره غیرمستقیم که مشاوران صرفاً به حرف‌های مراجعان گوش می‌دهند و از آرایه هرگونه نظر و راهنمایی اجتناب می‌کنند، جلسات MI، هدفمند هستند و مشاوران در صورت لزوم با راهبردهای قاطعی مداخله می‌کنند. این امر مستلزم با دقت گوش کردن (و نه لزوماً هم عقیده بودن یا تأیید مراجع) به نگرانی‌ها، ارزش‌ها، ترجیحات، باورها، هیجان‌ها، و دلایل مراجع است.

رویکرد MI، همچنین یک فلسفه رابطه‌ای توصیف شده است که به‌عنوان شیوه یا حالت مصاحبه انگیزشی، شکل گرفته است (میلر و رولنیک ۲۰۰۲). این روش از راهبردهایی استفاده می‌کند که انگیزه را در مراجع قوی کند. عناصر و راهبردهای MI، در دو مرحله قابل کاربردند. مرحله ۱، معمولاً برای مراجعینی مفید است که نسبت به تغییر بی‌میل هستند یا تردید بیشتری درباره تغییر دارند. این مرحله شامل راهبردهایی است که به اختصار OARS<sup>۲</sup> خوانده می‌شود (یعنی، استفاده از سؤال‌های باز، تأیید کردن، انعکاس، جمع‌بندی). هدف از کاربرد این راهبردها، ایجاد رابطه صمیمی بین مشاور و مراجع، بررسی علت دوسوگرایی (تردید - دودلی برای تغییر) و افزایش آمادگی برای تغییر در مراجع است. اگرچه مرحله ۲ نیز راهبردهای OARS را دربرمی‌گیرد، اما هدف از کاربرد این راهبردها در این مرحله، تقویت حس تعهد به تغییر در مراجع و برنامه‌ریزی برای اقداماتی جهت تحقق اهداف تغییر است. این راهبردها، در قسمت راهبردهای مشاوره MI تشریح شده‌اند.

## افسانه انکار

در حوزه سوء مصرف موادمخدر، همواره اعتقاد بر این است که اکثر مراجعان در برابر درمان مقاومت نشان می‌دهند یا منکر مصرف موادمخدر یا الکل می‌شوند. اغلب اوقات، ما چنین جملاتی را می‌شنویم که مصرف‌کنندگان افرادی دروغگو، به‌طور بیمارگونه‌ای تدافعی هستند و کار کردن با آنها تقریباً غیرممکن و دشوار است. و تا زمانی که به اصطلاح "به آخر خط نرسند"، تغییر نخواهند کرد! در غیر این صورت، تغییر دادن آنها کاری غیرممکن است. در نتیجه، مداخلات سنتی اغلب بر این ایده استوارند که تغییر فقط با پرهیز از پیامدهای منفی صورت می‌گیرد. و به بیان ساده‌تر، مثلاً افراد الکلی، در صورتی می‌توانند تغییر کنند که پیامدهای بیرونی (محیطی) برایشان به‌شدت عذاب‌آور شود یا انکارشان در نتیجه مواجهه مستقیم شکسته شود. برعکس، میلر معتقد است، چنین رویکردی نه تنها مؤثر نیست، بلکه برای مراجعان زیان‌آور است. به اعتقاد میلر، انکار را نه به‌صورت مشخصه انواع خاصی از مراجعان بلکه به‌واقع باید مظهر رابطه بین فردی میان مشاور و مراجع دانست. میلر بیان می‌کند:

1. Butler

2. OARS (asking open questions, affirming, reflecting, summarizing)

3. hit rock bottom

"ما، دو نوع انکار داریم... اگر شما از این شیوه استفاده کنید و به مراجع بگویید: "تو آدم الکلی هستی و بهتره که دیگه الکل مصرف نکنی"، مسلماً واکنش او، انکار کردن است. اگر محترمانه با او رفتار کنید، طوری که فرد قانع شود می تواند حق انتخاب داشته باشد و سرنوشت زندگی اش را در دست بگیرد و اینکه فردی باهوش است و دلایلی برای عملی که انجام می دهد دارد، مطمئناً دلایل و انگیزه کافی نیز برای تغییر کردن دارد، در این حالت، می توانید منتظر واکنش متفاوتی باشید (به نقل از جونز<sup>۱</sup>، ۲۰۰۷، صفحه ۳۴).

طبق نظر میلر، مشاوران MI معتقدند که، انگیزه تغییر با مراقبه و تقویت کردن انگیزه های درونی مراجع جهت سوق دادن او به سمت پیامدها، رفتارها یا اهداف مثبت، حاصل می شود. در غیر این صورت، مشاوران با شکست مواجه خواهند شد. باید اذعان کرد تغییر کردن برای اکثر افراد کاری بس دشوار می باشد. ما معتقدیم، اگرچه مشاوره فرآیند تغییر را تسهیل می کند، اما انگیزه تغییر از خود مراجع سرچشمه می گیرد.

### چه نکاتی را باید در MI رعایت کنیم

زمانی که برای اولین بار MI به مشاوران یا افرادی که در زمینه امور اجتماعی، روان شناسی و مشاوره و یا دیگر کمک های تخصصی آموزش دیده اند معرفی می شود، آنان اذعان می کنند: "ما قبلاً از این روش استفاده کردیم." به عبارت دیگر، در ابتدا، به نظر برخی این گونه می رسد که MI صرفاً روشی همدلانه است و از "مهارت های خوب شنیدن"، استفاده می کند. در حالی که، "همدلی و خوب شنیدن" از عناصر مهم و اساسی MI می باشند. اگر می خواهید یک مصاحبه گر ماهر MI شوید، باید یاد بگیرید چگونه اصول راهبردی و مهارت های مورد نیاز و بازخورد را استادانه به کار بگیرید. قبل از بررسی جنبه های مختلف MI، به نکاتی اشاره می کنیم که در مصاحبه انگیزشی نباید مورد استفاده قرار گیرند.

در ابتدا، باید متذکر شویم که MI از شیوه های سنتی الهام نمی گیرد، چون اساس آن شیوه ها بر مبنای مواجهه سازی، اقلان و مغزشوئی (شستشوی مغزی) مراجع بوده است. اما، دستورالعمل MI، در طی جلسات درمان، متمرکز بر اهداف آن می باشد؛ یعنی مشاور و مراجع با کمک یکدیگر، اهداف و ویژه رفتاری را مشخص می کنند مانند: کنترل خشم، ترک سیگار یا آموزش مهارت های فرزند پروری.

MI در کنار محبت و صمیمی بودن، همدلی، پذیرش و اصیل بودن را به ارمغان می آورد. در حالی که همدلی و پذیرش از موارد ضروری برای روش MI هستند، این رویکرد همچنین راهبردهای هدایت گر و روش های تغییر کردن را ترکیب کرده و عناصری را در زمینه تغییر به کار می گیرد.

ما همچنین بارها شنیده ایم که، مشاوران با مراجعان خویش روش MI را انجام داده اند. اما لازم به ذکر است که MI، سهل الوصول نبوده و یک مشاور باید هنر و تجربه را توأمان داشته باشد تا بتواند فرآیندهای رابطه ای را با مجموعه ای از مهارت ها و راهبردها، تلفیق کند.

گرچه علاوه بر این، مطالب زیادی در خصوص تغییرات رفتاری بعد از برگزاری یک جلسه فردی MI وجود دارد، اما MI مانند "بشکن زدن"<sup>۱</sup> نیست که بلافاصله تغییر و تحول رخ دهد. پس، ما این مسئله را به خاطر می سپاریم که جلسات MI به راحتی کاشتن بذری است که تغییرات رفتاری را سهل و آسان می کند.

لازم به ذکر است که MI روش سلطه پذیر یا از بالا به پایین نیست و مشاور نباید به عنوان متخصص یا کارشناس خردمند، نصیحت کننده و حلال مشکلات در نظر گرفته شود. اصطلاح "مصاحبه" از نظر اجتماعی، دلالت بر شوق و اشتیاق جهت تبادل اطلاعات، همراه با آگاهی و احترام برای کسب استقلال دارد. به جای اینکه مشاور صاحب نظر بوده و برای زندگی مراجع تصمیم بگیرد، مراجع به عنوان یک کارگزار قدرتمند محسوب می شود، کسی که ذاتاً دارای اراده بوده و قادر است مجموعه اهداف سودمند را اجرا کرده و در جهت تحقق آنان بکوشد. بنابراین، وظیفه مشاور به جای دلگرمی دادن، تعیین اهداف و ارائه راه حل هایی به مراجع، پروراندن و بیرون کشیدن این عناصر از مراجع است. این نوع گفتگوی دوطرفه و محترمانه که مشخصه اصلی MI می باشد، در ایجاد رابطه مؤثر با مراجع، اهمیت به سزایی دارد. (میلر و رولینک، ۲۰۰۲).

سرانجام اینکه، MI روشی نیست که مشاور به طور مداوم آن را به منظور تسلیم شدن مراجع جهت تغییر به کارگیرد. می توان اذعان کردن MI، غالباً فرآیند نسبتاً کوتاه مدتی است که به عنوان یک مولفه مهم، جهت برجسته کردن تضادهای مراجع در نظر گرفته می شود، تا او این تضاد را بین رفتار فعلی خویش با ارزش های فردی، اهداف و خود - پنداره اش احساس کند. همان گونه که آگاهی مراجع افزایش می یابد، به مرور او مسیر خویش را باز یافته و جهت تغییر، سرمایه گذاری می کند. این فرآیند قدرت گیری، به طور مداوم انگیزه، احساسات، شوق و اشتیاق مراجع را جهت تغییر پرورش داده و مشاور نیز در کنار او، با احترام و پذیرش انتخاب و گزینش های مراجع، او را هدایت و راهنمایی می کند.

## بررسی نظری مصاحبه انگیزشی

مفهوم MI، برای اولین بار توسط میلر (۱۹۸۳) در مقاله ای تحت عنوان "روان درمانی رفتاری"<sup>۲</sup>، توصیف شد و این رویکرد برای درمان مشکلات سوء مصرف الکل، کاربرد داشت. البته مفاهیم اساسی و کامل آن بعدها توسط میلر و رولینک (۱۹۹۱)، با جزئیات کامل شرح داده شد. اما می توان گفت MI براساس طرحی از مفهوم ناهماهنگی شناختی فستینگر<sup>۳</sup> (۱۹۵۷)، "نظریه خود-ادراکی"<sup>۴</sup> پم<sup>۵</sup> (۱۹۷۲)، مدل فرانتزیه ای تغییر پروچسکا و دیکلمینت<sup>۶</sup> (۱۹۸۴) و مدل باور سلامت روزن استاک<sup>۷</sup> (۱۹۷۴)،

1. Snap your fingers

2. Behavioral Psychotherapy

3. Festinger

4. Self - Perception

5. Bem

6. Prochaska - Diclement

7. RosenStock

ارایه شده است. در حالی که MI، مبتنی بر این نظریه‌ها است، میلر، معتقد است: MI روش نوپایی است که آمادگی مراجعان را جهت تغییر در درمان سوء مصرف مواد مخدر، افزایش می‌دهد. اما می‌توان گفت که MI یک مدل مفهومی است (MINUET، ۱۹۹۹).

ایده اولیه MI به شدت مبتنی بر مراحل تغییر (SOC) بود که ابتدا توسط پروچسکا و دیک لمینت (۱۹۸۴) در رویکرد فرانظریه‌ای<sup>۱</sup>: عبور از مرزهای سنتی درمان (۱۹۸۴) مطرح شد. SOC، به جنبه‌های انگیزشی موقت فرآیند تغییر، اشاره دارد. طبق این مدل، افراد اغلب در ابتدا وارد "مرحله پیش از تفکر"<sup>۳</sup> می‌شوند. زیرا، آنها هنوز بر این باورند که مشکلی نداشته و نیاز به تغییر ندارند. افرادی که به "مرحله تفکر"<sup>۴</sup> گام می‌نهند، می‌پذیرند که دارای مشکل بوده و تفکر جدی برای تغییر در آینده‌ای دور را آغاز می‌کنند. در "مرحله آمادگی"<sup>۵</sup>، اشخاص برای تغییر در آینده‌ای نزدیک آماده شده و به سمت تعهد و الزام دستیابی به اهداف، حرکت می‌کنند.

در "مرحله عمل"<sup>۶</sup>، افراد به آشکارترین شکل ممکن، رفتار خویش را تغییر داده و برنامه‌هایی را که برای آنان تنظیم شده است، اجرا می‌کنند و با این کار، از عود<sup>۷</sup> نیز، پیشگیری می‌کنند. و در "مرحله نگهداری"<sup>۸</sup>، تغییر رفتار ثبات یافته و افراد دارای سبک جدیدی از زندگی می‌شوند.

رفتار مراجعان در مرحله آمادگی تغییر، متفاوت می‌باشد. امکان دارد برخی از مراجعان از قبل برای تغییر، مصمم شده باشند. و یا اینکه، در ابتدا با اکراه یا حتی خصومت آمیز، رفتار کنند. در واقع، احتمال دارد افرادی که در مرحله پیش از تفکر هستند توسط خانواده‌ها، کارفرمایان و یا مراجع قانونی، برای درمان اقدام کرده باشند. و اکثر مراجعانی که با علاقه وارد درمان می‌شوند در مرحله تفکر می‌باشند. امکان دارد، آنها در مورد مرحله عمل فکر کرده، اما هنوز نیاز به تقویت انگیزه خود برای تغییر دارند. در این دوره، MI در مرحله ۱ قرار دارد (میلر و رولنیک، ۲۰۰۲) و احتمالاً یک تعادل انگیزشی در مراجع صورت می‌گیرد (جنیس و من<sup>۹</sup>، ۱۹۷۷). یعنی در یک مرحله نوسان داریم و در مرحله بعد تعادل و موازنه و این در مراحل تغییر رفتار، امری متداول می‌باشد. وظیفه مشاور در اینجا، ایجاد فرصت‌هایی برای انتقال یا جابجایی این تعادل و حرکت به سمت تغییر می‌باشد. MI به ویژه، برای مراجعانی مفید است که در مراحل اولیه تغییر هستند، زیرا می‌توان با این روش، دوسوگرایی آنان را درباره تغییر حل کرد و تعارض ادراک شده فردی را بین رفتار کنونی و اهداف و ارزش‌های فردی، برجسته نمود (میلر و رولنیک، ۲۰۰۲ و ۱۹۹۱). بنابراین، در MI دوسوگرایی مراجع، در مراحل اولیه SOC امری متداول و شایع می‌باشد و می‌تواند برای افزایش انگیزه درونی و تغییر اولیه رفتار، مورد استفاده قرار گیرد.

مشاورانی که به روش مفید و مؤثر MI، پی برده‌اند، به طور مرتب از آن برای مراحل پایانی یعنی مراحل عمل و نگهداری، استفاده می‌کنند. میلر و رولنیک (۲۰۰۲)، این مرحله را مرحله دوم مصاحبه انگیزشی

1. Stages of Change

2. Transtheoretical Approach

3. Precontemplation

4. Contemplation

5. Preparation

6. action

7. maintenance

8. maintenance

9. Janis, Mann

می‌نامند. در این مرحله، مراجع تصمیم به تغییر گرفته است و کار مشاور از افزایش انگیزه، به تعلیم و آموزش حل مسئله مشارکتی، ایجاد یک طرح تغییر قابل اجرا، پیش‌بینی موانع تغییر و ارائه راه‌حل‌هایی برای برطرف کردن این موانع و تعیین سیستم‌های حمایتی بالقوه، تغییر جهت می‌دهد. اکثر راهبردهای تغییر در این مرحله (آمادگی، عمل و نگهداری)، رفتاری یا عمل‌گرا می‌باشند. اما، بنابر مطالعات صورت گرفته، مراجعان در این مرحله، بیشتر درگیر تغییر شده و موفقیت‌های زیادی را کسب می‌کنند. به‌ویژه زمانی که اطرافیان همدلی و توجه لازم را به آنان مبذول دارند. البته، MI با افزایش خودکارآمدی و دستاوردهای حاصل شده به افرادی که در مرحله عمل و نگهداری هستند، کمک می‌کند.

دیک لیمینت و ولاسکوز<sup>۱</sup> (۲۰۰۲) معتقدند، MI، موجب تغییر رفتار پایدار می‌شود. مفهوم مراحل تغییر می‌تواند به مشاور کمک کند تا او، راهبردهای مختلفی را انتخاب و استفاده کند. البته، این کار بستگی به مرحله آمادگی مراجع جهت تغییر دارد. مراحل SOC به صورت دوره‌های ناپیوسته و ایستا نیستند، بلکه الگوی مفیدی برای درک فرآیند پویای تغییر محسوب می‌شوند. همچنین، با اجرای مراحل تغییر و حفظ چهارچوب مناسب آن، مراجعان این مسئله را استنباط کرده که در کدام مرحله بوده و به کدام مرحله می‌خواهند بروند. مشاوران باید به‌خاطر داشته باشند که در مرحله آمادگی، شاید مراجع رفتار متغیری داشته باشد و یا اینکه برای تغییر رفتارهای مختلف در مراحل متفاوتی باشد. به‌طور مثال، امکان دارد مراجعی تمایل داشته باشد مصرف الکل خویش را کاهش دهد، اما هنوز برای قطع مصرف ماری‌جوانا، آمادگی لازم را ندارد. مشاور ماهر MI به تغییرات احتمالی آمادگی مراجع جهت تغییر اشراف داشته و راهبردهای منتخب MI را به روشی انعطاف‌پذیر و منطبق، به کار می‌گیرد.

### چرا از مصاحبه انگیزشی استفاده می‌کنیم؟

یکی از مهم‌ترین روش‌هایی که با دقت تمام برای درمان سوءمصرف مواد مخدر، طراحی شده است، MI می‌باشد (ضمیمه الف را مشاهده کنید). علاوه بر این، ما معتقدیم که اکثر عناصر MI می‌توانند به‌طور مؤثری با تعدادی از روش‌های مشاوره، تلفیق شوند. به‌طور مثال، راهبردها و فنون اساسی MI که در بخش‌های بعدی به آنها می‌پردازیم به‌ویژه برای رویکردهای دیگر نیز، قابل استفاده هستند. البته لازم به تذکر است که بیان همدلی و احترام به مراجع، در مدل‌های دیگر درمانی نیز توصیه می‌شود. علاوه بر این، امروزه بر این مسئله تأکید می‌شود که در امر مشاوره، باید راهبردهایی مورد استفاده قرار گیرند که دقیق و مشخص هستند و در حوزه درمان‌های رفتاری، آنها را "اجزا یا مکانیزم‌های فعال"، می‌نامند. در MI، راهبرد و دستورالعمل‌ها، به‌خوبی تعریف شده‌اند و مشاوران به راحتی می‌توانند آنها را در جلسات مشاوره، مورد استفاده قرار دهند. سیستم‌های رمزگذاری رفتاری مانند، یکپارچگی درمان

مصاحبه انگیزشی (MITI)<sup>۱</sup> و سیستم نمره گذاری (مایرز<sup>۲</sup>، مارتین<sup>۳</sup>، مانیول<sup>۴</sup>، هندریکسون<sup>۵</sup>، ۲۰۰۵) نیز می توانند جهت ارزیابی تبعیت مشاور از سبک MI و کاربرد راهبردها، مورد استفاده قرار گیرند. MITI، کیفیت درمان را با کدگذاری یا رمزگذاری جهانی مفاهیم MI، مانند همدلی (تلاش مشاور برای دیدن دنیا از دیدگاه مراجع) و حالت MI (میزان حمایت های مشاور از همکاری، استقلال و انگیزه، اهداف و نگرانی های مراجع) ارزیابی می کند. لازم به ذکر است که این درجه بندی جهانی، می تواند نحوه فنون مصاحبه انگیزشی مشاوران را بررسی کند؛ مانند استفاده از سؤال های باز یا سؤال های بسته، انعکاس های ساده یا پیچیده و پیروی از MI (به طور مثال، تأیید کردن، ارائه اطلاعات یا رهنمود، حمایت از مراجع) یا واکنش هایی که از MI پیروی نمی کنند (مانند بحث و جدل، نصیحت کردن).

## چهار اصل راهنمای مصاحبه انگیزشی

### بیان همدلی

بیان همدلی، بر مبنای تعالیم روان شناس انسان گرای معروف کارل راجرز<sup>۶</sup> (۱۹۵۱) می باشد. همدلی یکی از ساختارهای مهم و ضروری در جلسه MI محسوب می شود و مشاور به طور فعال، به صحبت های مراجع گوش می کند. بیان دقیق همدلی با انتقال مشاور صورت می گیرد و این کار نه تنها موجب درک و استنباط مشاور می شود بلکه او مجدداً با دیدگاه و تجارب مراجع نیز آشنا می شود. بنابراین، مراجع احساس می کند که سخنانش شنیده شده و مورد پذیرش مشاور قرار گرفته است. این راهبرد موجب می شود تا محیطی امن برای مراجع فراهم شود. در اینجا، نمونه ای از بیان همدلی را مشاهده می کنید:

**مراجع:** من و همسرم مشکلات زیادی داریم ..... اکثر این بگومگوها از زمانی شروع شد که اون منو مجبور کرد تا شغل های مختلفی را تجربه کنم.

**مشاور:** احساس می کنی مجبور به این کار شدی ..... این مسئله خارج از کنترل تو بوده؟

**مراجع:** بله، البته نه به این شدت.

**مشاور:** دوست داشتی با یک روش متفاوت این مسئله را کنترل می کردی؟

**مراجع:** می تونم یک کارهایی رو انجام بدم.

1. Motivational Interviewing Treatment Integrity

2. Moyers

3. Martin

4. Manuel

5. Hendrikson

6. Carl Rogers



## آشکار کردن ناهمخوانی‌ها

مؤلفه مهم دیگر MI، ایجاد فرصت‌هایی برای مراجع است تا او ناهمخوانی بین رفتار فعلی و اهداف و ارزش‌هایش را بررسی کند. آگاهی یافتن او از ناهمخوانی بین رفتار فعلی و ارزش‌ها و باورهای ریشه‌دار، گام مهمی در فرآیند تغییر محسوب می‌شود. رفتارهای فعلی، منجر به دستیابی او به اهداف مهم آینده می‌شود و جهت ایجاد تغییرهای مهم زندگی، بیشتر انگیزه پیدا می‌کند. لازم به ذکر است که برخی از درمان‌های سنتی، فقط بر رفتارهای منفی فعلی مراجع تمرکز می‌کنند. اما فرآیند آشکار کردن ناهمخوانی‌ها، موجب شده تا مراجع هر دو جنبه مثبت و منفی تغییر رفتار را، در نظر گیرد. همان‌طور که او در جستجوی جنبه‌های متضاد خویش است، سود و مزیت تغییر رفتار را به مرور درک می‌کند. درنهایت، مراجع به مرحله‌ای می‌رسد که شخصاً دلایلش را برای تغییر بیان می‌کند. به این نکته توجه کنید که قوانین MI جهت رفع دوسوگرایی به کارگرفته می‌شود تا هدایت کردن مراجع به سمتی خاص. زمانی که از MI با مهارت استفاده شود، مراجعان می‌توانند به شدت ناهمخوانی را تجربه کنند و مقاومت کمتری را نشان دهند، (زیرا نقاط ضعف و مثبت رفتار از موقعیت یکسانی برخوردارند) تا اینکه آنها احساس کنند مورد قضاوت قرار گرفته و یا وادار به کاری شده‌اند.

**مراجع:** حس می‌کنم سر دوراهی گیر کردم. از یک سو می‌خوام مصرف الکل را کاملاً قطع کنم. از سوی دیگر بدون آن زمین‌گیر می‌شم... الکل برام مثل دوستیه که می‌تونم روش حساب کنم.

**مشاور:** با قطع الکل احساس بدی پیدا می‌کنی و از طرف دیگه می‌خواهی واقعاً تغییر کنی. نوشیدن الکل چه چیزهای خوبی بهت می‌ده؟

**مراجع:** هوم، خُب، فکر می‌کنم کمک می‌کنه تا مشکلات زندگی رو حس نکنم.... کمک می‌کنه از اونا فرار کنم.

**مشاور:** اون کمک می‌کنه تا با مشکلات زیادی دست و پنجه نرم کنی. خُب حالا می‌توننی بهم بگی چه چیزهای الکل خوب نیست؟

**مراجع:** اوه، همسرم منو ترک کرده و من نمی‌توم بچه‌هامو ببینم. خیلی دردناکه.

**مشاور:** خب، نوشیدن الکل کمکت می‌کنه تا مشکلات را متوجه نشی، اما از طرف دیگه همسرم و بچه‌هاتو که برات مهم هستن رو، امکان داره از دست بدی.

**مراجع:** بله. و این خیلی وحشتناکه.

## هم‌گام شدن با مقاومت

در خلال فرآیند تغییر، اغلب اوقات مقاومت رخ می‌دهد. به‌ویژه، برای مراجعانی که در ابتدا آمادگی کمتری برای تغییر دارند. به‌جای اینکه مشاور با مراجع بحث و جدل کند یا حالت تدافعی داشته باشد، با مقاومت، "هم‌گام" می‌شود تا به‌جای ایجاد مقاومت بیشتر در مراجع، جو مثبتی به‌وجود آورد. برای مشاور MI رویارو شدن با مقاومت یا حالت دفاعی مراجع همانند علامتی است برای تغییر دادن راهبردها، زیرا مواجهه یا تمرکز بر مقاومت (به‌طور مثال: خب چرا نمی‌خواهی راجع به این مسئله صحبت کنی؟) می‌تواند موجب توقف پیشرفت درمان شده یا حتی حالت دفاعی مراجع را تقویت کند:

**مراجع:** این زندگی منه! هیچ‌کس حق نداره بهم بگه چه‌طور زندگی کنم! شما در جایگاهی نیستید که به من دستور بدهید.

**مشاور:** حق با توئه. تو مسئول زندگی خودت هستی و واقعاً هم توی این کار تخصص داری و خودت تنها کسی هستی که می‌تونی برای گام بعدی، تصمیم بگیری. فکر می‌کنی الآن راجع به چه چیزی صحبت کنیم تا به ما کمک کنه؟

## حمایت از خود - کارآمدی<sup>۱</sup>

اگرچه روش MI، بر این اصل استوار است که هر فرد توانایی تغییر کردن را، دارد. اما، افرادی هم وجود دارند که به علت عدم اعتماد به نفس، توانایی فطری و ذاتی خویش را نادیده می‌گیرند. بنابراین، اشخاصی که وارد درمان می‌شوند، احتمالاً قبلاً تجربه شکست‌های پی در پی را داشته و اعتماد به نفس آنان برای تغییر کردن، کاهش یافته است. در MI، مشاوران بر افزایش خودکارآمدی مراجعان تأکید می‌کنند تا آنها به این باور برسند که برای تغییر یافتن، توانایی لازم را دارند. بیان این نکته ضروری است که نیازی نیست مشاور جهت تقویت خودکارآمدی حتماً اعتماد به نفس مراجع را افزایش دهد، بلکه او می‌تواند موفقیت‌ها و پیشرفت‌های مراجع را برجسته و منعکس کند.

**مراجع:** باید بگم که این کار خیلی سخته! من چندین بار تصمیم گرفتم که الکل را کنار بذارم اما موفق نشدم.

**مشاور:** تو واقعاً می‌خواستی که یک تغییراتی را ایجاد کنی و این فقط مربوط به نوشیدن الکل نیست و سعی و تلاش زیادی هم کردی. بهم بگو، قبلاً چگونه برای یک مدتی، نوشیدن الکل را متوقف می‌کردی؟

1. Self - efficacy

**مراجع:** خب، از رفتن به محل های فروش مشروبات الکلی خودداری می کردم و با دوستانی که همیشه با هم الکل مصرف می کردیم، قطع رابطه کردم.

**مشاور:** خب، دوری از این وسوسه ها، بهت کمک کرد که موفق بشی، دیگه چی؟

**مراجع:** سعی می کردم در خانه الکل نگه ندارم. هرچه الکل در خانه داشتم، دور ریختم.

**مشاور:** چه راهبرد خوبی، عالیه. این کارها باعث می شه زودتر به هدف دست برسی.

## روش مصاحبه انگیزشی

مصاحبه انگیزشی، بهترین سبک ارتباط محسوب می شود: یک رابطه بین فردی پویا به جای مجموعه تکنیک هایی که می توان آموخت. در MI، مشاور تلاش می کند تا روحیه مشارکت<sup>۱</sup>، فراخوانی<sup>۲</sup>، حمایت از استقلال<sup>۳</sup> مراجع را در جلسات درمان، انتقال دهد (رولنیک، میلر و باتلر<sup>۴</sup>، ۲۰۰۸). در این بین، فضا همراه با مشارکت بوده و مشاور هیچ گونه نقش اقتدارگرایانه ندارد بلکه در صدد ایجاد جو مثبتی از کارگروهی است که به ایجاد تغییر می انجامد. مسئله مهم دیگر، لحن مشاور است که نباید به صورت خردمندانه، همراه با بینش و آگاهی زیاد باشد، بلکه او باید کاری کند تا مراجع خود را آگاه، هوشمند و حلال مشکلات بداند. زیرا مسئولیت تغییرپذیری بر عهده مراجع گذاشته می شود و او می تواند با توانایی هایی که دارد، گزینش های مهم را، تشخیص دهد. مشاوران MI، می دانند که مراجعان همیشه از پند و اندرز دوری می کنند و وقتی این روش با مهارت به کار گرفته شود، مراجع بیشتر از مشاور در بحث شرکت کرده و برای تغییر حق انتخاب دارد.

مشاورانی که جلسات درمانی خود را با چنین شیوه ای برگزار می کنند، غالباً، متوجه می شوند این روش در ابتدا مراجعان را شگفت زده می کند. چون این افراد انتظار دارند مشاور آنها را وادار به انجام کاری کند. اما، در این روش مشاور قدم به قدم آنان را حمایت کرده و به مرور، فرآیند تغییر رخ می دهد. به همین دلیل، مشاور می تواند از MI استفاده می کند در همان جلسه اول، ماهیت آن را معرفی می کند. در شرح ذیل، نمونه ای از این مصاحبه را مشاهده می کنید:

**مشاور:** خیلی خوشحالم امروز شما را ملاقات می کنم. قبل از اینکه شروع کنیم، می تونم چند دقیقه ای

راجع به همکاری که با هم خواهیم داشت، صحبت کنم؟

**مراجع:** البته.

1. Collaboration

2. evocation

3. Autonomy

4. Butler

**مشاور:** امروز قراره راجع به شروع مصرف مواد شما تمرکز کنیم. اما باید توضیح بدم که من سعی نمی‌کنم، شما را تغییر بدم. امیدوارم بتونم به شما کمک کنم تا درباره موقعیت و شرایط فعلی خودتان فکر کنید و ببینید مایلید چه بکنید، اما اگر قرار است تغییری صورت بگیرد، شما اولین نفری هستید که آن را انجام خواهید داد. هیچ‌کس نمی‌تواند به شما بگوید چه کار کنید و یا اینکه شما را وادار به تغییر کند. ممکنه من به شما کمی اطلاعات بدم، اما برای پذیرش یا رد آنها کاملاً مختارید. اگر هم بخواهم، نمی‌تونم شما را تغییر بدهم. تنها کسی که می‌تواند تصمیم بگیرد که می‌خواهد تغییر کند شما هستید. خوب، چه طوره؟

**مراجع:** عالیه. خیلی خوشحالم که قصد موعظه کردن منو ندارید.

### راهبردهای مشاوره مصاحبه انگیزشی

میلر و رولنیک (۲۰۰۲)، چهار راهبرد ویژه بالینی را برای MI، تعیین کردند که ساختار MI را شکل می‌دهند. این تکنیک‌ها، به اختصار به (OARS) معروف هستند: سؤالات باز (O)، تأیید کردن (A)، گوش دادن انعکاسی (R) و جمع‌بندی (S).

### پرسیدن سؤالات‌های باز

مشاور با همکاری مراجع، جلسات درمانی را با استفاده از سؤالات باز شروع می‌کند تا مراجع را برای بیان تجارب و احساساتش، تشویق کند. به طور معمول، سؤالاتی بسته، جواب "بله" و "خیر" دارد مانند: "تو اینجا اومدی چون همسرت گفته که مشکل مصرف الکل داری؟" یا "حاضری در این خصوص، تغییر کنی؟" در حالی که سؤالاتی باز مراجع را به تفکر و واکنش آگاهانه دعوت می‌کند مانند: "چه چیز باعث شده که امروز اینجا بیایی؟" یا "فکر می‌کنی اگر الگوی مصرفت تغییر کنه، چه اتفاقی میفته؟".

مشاوران MI، با زیرکی خاص به نگرش و اهداف مراجع دست پیدا کرده و هرگز به طور مستقیم او را وادار به تغییر نمی‌کنند. در یک جلسه MI، مراجعان برای گفتگوی بیشتر ترغیب شده و با سؤالاتی سقراطی، آنان بیشتر درگیر مسائل خویش می‌شوند. در روش MI، برخی از عبارات بیانی نقش سؤال را ایفا می‌کنند. مثلاً: "از نگرانی‌هایت درباره مصرف مواد بگو". در حالی که این عبارات به علامت سؤال ختم نمی‌شوند و همچنان می‌توانند اطلاعاتی را از مراجع بیرون بکشند. "این نوع سؤالات، می‌توانند اطلاعات جامعی را در اختیار مشاوران قرار دهند. بنابراین، ما این نوع اظهارات را نوعی سؤال باز پاسخ MI، در نظر می‌گیریم:

**مشاور:** راجع به نگرانی‌هایت در حین مصرف الکل بگو. (سؤال بسته: آیا، زمانی که الکل مصرف می‌کردی نگران بودی؟)

**مراجع:** خب، فکر می‌کردم اوضاعم رو برآهه. اما این‌طور نبود. چون همسرم مرتب نق میزد و رئیس شرکت نیز منو تهدید به اخراج کرده بود.

**مشاور:** در برخی مواقع شاید اوضاع برات خوب بوده و برخی اوقات نیز نگرانی‌هایی درباره مصرف الکل داشتی که احتمالاً بر شغل و خانواده‌ات، تأثیر داشته.

## تأیید کردن

استفاده از روش تأیید کردن، موجب شده تا علاوه بر ایجاد ارتباط بین مراجع و مشاور، خودکارآمدی مراجع نیز افزایش یابد. تأیید کردن‌های ساده مانند "خیلی شجاعت به خرج دادی، متشکرم"، می‌تواند روش ارزشمندی برای تأیید و تقدیر هرچند کوچک، از دستاوردهای مراجع باشد. اغلب اوقات، مشاوران به‌طور غریزی رفتارهایی را که تصور می‌کنند مراجعان باید انجام دهند، تأیید می‌کنند، مانند کاهش مصرف الکل. البته در MI، تأیید کردن‌های مؤثر و سازنده، روشی ساده و مفید برای شناسایی و برجسته کردن نقاط قوت و تلاش‌های مراجع می‌باشند. مشاور MI، از تأییدهای دارای بار ارزشی<sup>۱</sup> اجتناب می‌کند. به‌طور مثال: "بهبتره که بچه‌ها شاهد مصرف الکل تو نباشند، میدونی که این کار اصلاً خوب نیست" و به‌جای این جمله باید گفت: "این برای بچه‌ها خیلی خوبه که بدونند پدری دارند که الکل مصرف نمی‌کنه و می‌تونه رفتارشو کنترل کنه." با این روش، مراجع مطمئن می‌شود که مورد پذیرش قرار گرفته و به او اهمیت داده می‌شود، نه اینکه رفتارهایش توسط مشاور، تأیید یا رد شود. به‌علاوه، یک شیوه جهت بهتر کردن تأییدها، تا حد امکان، حذف کلمه "من" است. زیرا افزودن کلمه من به عبارت موجب تغییر تمرکز از بها دادن مراجع به رفتار جدید به سمت تأیید شدن آن رفتار توسط مشاور می‌شود. همچنین، ما معتقدیم، تأیید کردن رفتارها به‌جای تأیید تصمیم‌ها یا مقاصد مراجع، احتمالاً، انگیزه درونی و اهداف واقعی مراجع را تقویت می‌کند. مشاور با کاربرد استادانه تأیید، به‌طور دقیق رفتاری را که قابل تحسین، جسورانه یا مثبت است را مورد تأیید قرار می‌دهد.

**مراجع:** می‌خوام واقعاً تغییر کنم. دلم به حال بچه‌هام می‌سوزه. آنها مستحق چنین زندگی نیستند.

**مشاور:** بچه‌ها ت برات مهم هستند. می‌خواهی پدری بشی که آنها بهش افتخار کنند.

**مراجع:** می‌دونید، الان یک هفته است که از الکل دوری کردم و فکر می‌کنم، فرزندانم از این مسئله خیلی خوشحال‌اند.

**مشاور:** دوری از الکل باعث می‌شه که واقعاً یک فرد دیگه‌ای بشی. چه هدیه خوبی به بچه‌ها می‌دی!

## گوش دادن انعکاسی

از این روش برای بیان کردن استنباط مشاور از دیدگاه، اهداف و نگرانی‌های مراجع استفاده می‌شود. در MI نیز، به‌طور راهبردی از انعکاس‌ها، جهت فراهم کردن دستورات‌العمل در جلسات، برجسته کردن اظهارات مراجع در راستای تغییر، ایجاد میل به خودکامی و تقویت بینش او، استفاده می‌شود. علاوه بر این، انعکاس‌های گزینش شده یا انتخابی، فرصت‌هایی را برای مراجع فراهم می‌کند، تا او احساسات دوسوگرایی خویش را بررسی کرده و آنها را رفع نماید. در گوش دادن انعکاسی، نه تنها گفته‌های مراجع توسط مشاور تکرار می‌شود بلکه، مشاور باید با دقت به گفته‌های مراجع گوش دهد و سپس احساسات و بیانات او را انعکاس دهد (میلر و رولنیک، ۲۰۰۲). با استفاده ماهرانه از انعکاس، دیگر نیازی به سؤالات بیشتری نیست و مراجع اغلب اوقات نسبت به انعکاس‌های زیرکانه مشاور واکنش نشان داده و درگیر می‌شود و بنابراین، به گفتگوی خویش ادامه می‌دهد. طبق مشاهدات ما، گاهی ساده‌ترین و مختصرترین انعکاس‌ها، بیشترین قدرت را دارد. برخی اوقات، مشاوران تمایل دارند برای دستیابی به هدف یا نکته‌ای از انعکاس استفاده کنند. اما این روش می‌تواند اختلال در روند گفتگوی بین مشاور و مراجع ایجاد کرده و تمرکز را از مراجع به مشاور تغییر دهد. توجه به این نکته بسیار مهم است، یعنی آنچه به صورت نظری انعکاس می‌یابد (مثلاً: واقعاً ناامیدی). در واقع می‌تواند در صورتی که عبارت به صورت کلامی با آهنگ کلام بالا ادا شود به سؤال بسته تبدیل شود (مثلاً: "واقعاً ناامید شدی؟"). اگرچه این کار اشتباه بزرگی نیست، اما می‌تواند به از دست رفتن فرصت برای بررسی بیشتر و دقیق‌تر و عمیق‌تر موضوع مهمی منجر شود.

**مراجع:** واقعاً افسرده شدم چون دیگه نه خانواده و نه دوستی برایم مانده و نه کسی که با او صحبت کنم.  
**مشاور:** احساس تنهایی می‌کنی.

**مراجع:** بله و این واقعاً سخته. تصور می‌کنم بین من و مردم فاصله زیادی افتاده! سال‌هاست که چنین حسی دارم... احتمالاً علت روی آوردنم به الکل هم همین حس تنهایی بوده. طی این سال‌ها، بطری الکل دوست من بوده!

**مشاور:** احساس تنها بودن و اینکه رفیقی جز بطری الکل نداری!

**مراجع:** بله، و بهای سنگینی برایش پرداخته‌ام. و هر روز با مصرف بیشتر، تنها تر می‌شوم.

**مشاور:** مصرف الکل باعث شده بود که تو از مردم جدا بشی. اما الآن واقعاً می‌خواهی تغییر کنی.

همان‌گونه که در این مثال مشاهده کردید، اگر مشاور، صحبت‌های مراجع را به صورت سؤال انعکاس می‌داد (مانند: تو احساس تنهایی می‌کنی؟) احتمالاً مراجع با هشیاری با پاسخ‌های کوتاه از بیان احساسات خویش، طفره می‌رفت. اما با این روش، مراجع آگاهی، درک و خردمندی خویش را افزایش می‌دهد.