



ویراست دوم

# مصاحبهٔ انگیزشی در درمان مشکلات روان شناختی

# فهرست

پیشگفتار.....	۹
فصل ۱: یادگیری و کاربرد و گسترش مصاحبه انگیزشی.....	۱۳
فصل ۲: تسهیل انگیزش در پروتکل یکپارچه درمان فراتشخیصی اختلالات هیجانی.....	۴۵
فصل ۳: افزایش اثربخشی مواجهه و جلوگیری از پاسخ در درمان اختلال وسواسی- اجباری بررسی نقشی برای مصاحبه انگیزشی.....	۶۶
فصل ۴: ادغام مصاحبه انگیزشی در درمان اضطراب.....	۹۳
فصل ۵: افزایش انگیزش در افراد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه همبود با اختلالات سوءمصرف مواد.....	۱۲۱
فصل ۶: مصاحبه انگیزشی به عنوان مقدمه‌ای برای روان‌درمانی زنان مبتلا به افسردگی.....	۱۴۷
فصل ۷: مصاحبه انگیزشی و درمان افسردگی.....	۱۷۵
فصل ۸: مصاحبه انگیزشی برای مقابله با افکار خودکشی.....	۱۹۷
فصل ۹: دارو درمانی انگیزشی ترکیبی از مصاحبه انگیزشی و درمان افسردگی برای بهبود نتایج درمان.....	۲۲۴
فصل ۱۰: مصاحبه انگیزشی در درمان اعتیاد.....	۲۵۴
فصل ۱۱: درمان سرپایی برای اعتیاد به بازی ممنوعه با استفاده از رویکردهای انگیزشی.....	۲۷۶
فصل ۱۲: مصاحبه انگیزشی برای ترک سیگار در نوجوانان.....	۳۰۲
فصل ۱۳: مصاحبه انگیزشی برای درمان خشونت همسر.....	۳۲۵
فصل ۱۴: مصاحبه انگیزشی در درمان اختلالات خوردن.....	۳۴۸
فصل ۱۵: نتیجه‌گیری و مسیرهای آینده.....	۳۶۹
واژه‌نامه انگلیسی به فارسی.....	۳۹۰
واژه‌نامه فارسی به انگلیسی.....	۳۹۴
درباره نویسندگان.....	۳۹۹

# فصل ۱

.....

## یادگیری و کاربرد و گسترش مصاحبه انگیزشی

ویلیام آر. میلر  
هال آرکوویتز

از اولین توصیف بالینی مصاحبه انگیزشی (مصاحبه انگیزشی، میلر، ۱۹۸۳)، پژوهش‌ها و کاربردهای بالینی درباره آن مانند گل‌های وحشی، شکوفا شده‌اند. مصاحبه انگیزشی از زمان استفاده اولیه خود برای اعتیاد به نوشیدنی غیرمجاز، در حال حاضر در طیف گسترده‌ای از برنامه‌های کاربردی دیگر از جمله ارتقای سلامت، مددکاری اجتماعی، روان‌درمانی، مربیگری، پزشکی، دندان‌پزشکی و آموزش اجرا می‌شود. در این فصل، خلاصه‌ای اجمالی از مصاحبه انگیزشی و روش‌هایی را که از آن در عمل بالینی استفاده شده است، ارائه می‌کنیم و سپس به پایه شواهد می‌پردازیم، از جمله اینکه مصاحبه انگیزشی چرا کار می‌کند و درمانگران چگونه آن را یاد می‌گیرند.

### انگیزه در عملکرد و تحقیقات بالینی

اگرچه مفهوم انگیزه، نقش شایان توجهی در تاریخچه روان‌شناسی ایفا کرده است (کافر و اپلی، ۱۹۶۴؛ مایرز، ۲۰۱۱؛ پتری و گاورن، ۲۰۱۲) این پایگاه دانش علمی، به ندرت در روان‌درمانی به‌کار گرفته شده است. مفهوم انگیزه به‌ویژه هنگامی مناسب است که به نظر می‌رسد مراجعان “گیر کرده‌اند.” دیدگاه درمان سنتی این است که چنین “گیر کردنی” نشان‌دهنده مقاومت در برابر تغییر است. گاهی اوقات گفته می‌شود که مراجعان، مقاومتی، مقابله‌جویانه یا “در انکار” هستند؛ اصطلاحاتی که مفهومی تحقیق‌آمیز دارند که دلالت بر آسیب‌شناسی و انسداد عمده‌ی (حتی اگر ناخودآگاه باشد) تلاش‌های خیرخواهانه درمانگر دارد. مکاتب روان‌درمانی، دیدگاه‌های متفاوتی درباره ماهیت و ریشه مقاومت و

چگونگی کار با آن داشته‌اند. در عوض تمرکز بر پویایی روان‌شناختی انگیزه می‌تواند تأکید مثبت‌تری بر این داشته باشد که چگونه و چرا مردم تغییر می‌کنند و درمانگران چطور می‌توانند آن را تسهیل کنند (انگل و آرکوویتز، ۲۰۰۶؛ میلر، ۱۹۸۵).

روان‌شناس اجتماعی، کرت لوین (۱۹۳۵)، تعارضات انگیزشی مختلفی (مانند رویکرد اجتناب) را شرح داد که افراد می‌توانند با دوسوگرایی در آن بی‌حرکت شوند. دوسوگرایی به‌جای اینکه پدیده‌ای بیمارگونه باشد، یک وضعیت عادی و معمولی انسانی است که در آن افراد به طور هم‌زمان چیزی را می‌خواهند و نمی‌خواهند. مراجعانی که به دنبال درمان هستند اغلب در برابر تغییر دوسوگرا هستند و ممکن است انگیزه آنها در طول دوره درمان فروکش کند یا بالا برود. مصاحبه انگیزشی روشی برای کمک به مراجعان برای رهایی از گیر کردن و برطرف کردن چنین دوسوگرایی‌ای به نفع تغییرات مثبت است.

در مدل فرانظری تغییر (پروچاسکا جو نورکراس)، دوسوگرایی فرآیندی عادی در مسیر تغییر است. در حقیقت دوسوگرایی (مرحله تأمل) یک قدم جلوتر از مرحله پیش‌تأمل است؛ جایی که حتی تغییر در نظر گرفته نمی‌شود. بسیاری از درمان‌ها و درمانگران آماده کمک به مراجعانی هستند که قبلاً دوگام بیشتر به سوی مرحله عمل پیش‌رفته‌اند؛ اما درباره کسانی که هنوز آماده تغییر نیستند چه می‌توان گفت؟ در درمان اعتیاد، زمانی به چنین مراجعانی گفته می‌شد بروید و زمانی بازگردید که انگیزه داشته باشید. این به اندازه کافی خوب نیست. کمک به افراد برای کار از طریق دوسوگرایی و آمادگی برای تغییر، یک مهارت درمانی مهم است که فرد را قادر می‌سازد با طیف گسترده‌ای از مراجعان کار کند؛ نه فقط کسانی که از قبل به اندازه کافی "انگیزه دارند".

اکنون پویایی بین فردی را در این زمان در نظر بگیرید که مراجعی که درباره تغییر دوسوگرا است برای صحبت با درمانگری نشسته است که می‌خواهد به تغییر ترغیب کند. میلر و رولنیک (۲۰۱۳) یک "بازتاب اصلاحی" طبیعی را توصیف کرده‌اند که از کمک‌کنندگان حرفه‌ای برای آموزش و ترغیب کردن و مشاوره به مراجعان درباره تغییر است. انجام این کار یک طرف دوسوگرایی مراجع به نام سمت تغییر مثبت را در برمی‌گیرد. نتیجه قابل پیش‌بینی این است که فرد سپس با طرف دیگر دوسوگرا "بله، اما..." پاسخ دهد. اگر درمانگر با استدلال متقابل پاسخ دهد، او در اصل جنبه دوسوگرایی فرد را بیرونی کرده است، به طوری که درمانگر از تغییر حمایت می‌کند؛ در حالی که مراجع علیه آن استدلال می‌کند. دلایل نظری و تجربی‌ای وجود دارد که باید درباره ضددرمانی بودن این الگو نگران بود، در واقع تعهد مراجع را به تغییر کاهش می‌دهد.

داریل بم (۱۹۶۷) این فرضیه را مطرح کرد که از دیدگاه مفهومی، مردم آن چیزی را که به آن باور دارند به همان روشی که دیگران انجام می‌دهند، یاد می‌گیرند؛ به عبارت دیگر با شنیدن آنچه آنها

می‌گویند. اگر یک زمینه غیراجباری (مانند ایفای نقش متضاد) باعث شود از یک موقعیت خاص دفاع کنند، آنها به آن موقعیت متعهدتر می‌شوند. نظریه ادراک خود بم، توضیحی جایگزین برای پژوهش‌های پیشین درباره ناهماهنگی شناختی ارائه کرد (فستینگر، ۱۹۵۷). همچنین روشن است که فشار بیرونی می‌تواند تمایل به تغییر را تضعیف کند. برهم و برهم (۱۹۸۱) بیان کردند که حالت انزجاری مقاومت زمانی به وجود می‌آید، که افراد تهدیدی را برای آزادی رفتاری‌شان درک کنند. یک پاسخ انگیزشی، شدت بخشیدن به رفتارها و نگرش‌های خود، در مخالفت با اقناع و اجبار است.

شواهد تجربی را می‌توان از مطالعات فرآیندهای روانی-زبانی در مصاحبه انگیزشی به دست آورد. در گفتار خودانگیخته، دوسوگرایی مراجع با تعادل گفت‌وگوی تغییر (کلامی که به نفع تغییر است) و گفت‌وگوی پایدار (به نفع وضع موجود) نشان داده می‌شود. نسبت گفت‌وگوی تغییر به گفت‌وگوی پایدار در طول جلسات درمانی احتمال تغییر رفتار بعدی را پیش‌بینی می‌کند (مایرز، مارتین، هوک، کریستوفر و تونینگان، ۲۰۰۹). این یافته مشابه با موارد همانند در مدل فرانظری است که حرکت از تأمل به عمل با افزایش جوانب مثبت نسبت به معایب تغییر نشان داده می‌شود. (پروچاسکا، ۱۹۹۴). این رابطه ممکن است فقط موردعلاقه گذرا باشد (افراد بانگیزه کسانی هستند که تغییر می‌کنند) اگر سطوح گفت‌وگوی تغییر مراجع و گفت‌وگوی پایدار یا مقاومت، به‌شدت تحت تأثیر پاسخ‌های درمانگر قرار نگیرد، همان طور که در مطالعات همبستگی (برتولت، فاووزی، گمل، گائوم و دائین ۲۰۱۰؛ دائین، برتولت، گمل و گائوم، ۲۰۰۷؛ گائوم، برتولت، فاووزی، گمل و دائین، ۲۰۱۰؛ مایرز و مارتین، ۲۰۰۶؛ مایرز و همکاران، ۲۰۰۹) و تجربی نشان داده شده است. (گلین و مایرز ۲۰۱۰؛ میلر، بنفیلد و تونینگان، ۱۹۹۳؛ پترسون و فورگاج، ۱۹۸۵) به این ترتیب اگر درمانگران به‌گونه‌ای مشاوره دهند که گفت‌وگوی پایدار یا "مقاومت" را به‌جای گفت‌وگوی تغییر بیشتر برانگیزد، مراجعان کمتر تغییر می‌کنند. در مقابل تغییر با برانگیختن متفاوت گفت‌وگوی تغییر در مراجعان ترویج می‌شود.

یافته‌های روان‌شناسی اجتماعی ریشه در نوشته‌های مرتبط با تعادل تصمیم‌گیری دارند. همان طور که در بالا اشاره شد، تعادل بین جوانب مثبت و منفی یک فرد (شاخصی منفعل برای تعادل تصمیم‌گیری) نشان‌دهنده آمادگی و احتمال تغییر است. با این حال تعادل تصمیم‌گیری به عنوان روشی بالینی، شامل برانگیختن و جست‌وجوی فعالانه همه جوانب مثبت و منفی تغییر است؛ بنابراین باعث می‌شود که مراجعان هم گفت‌وگوی تغییر و هم گفت‌وگوی پایدار را بیان کنند. مطالعات بالینی نشان می‌دهد انجام این کار با افرادی که به طور مداوم دوسوگرا هستند، تعهد آنها را برای تغییر کاهش می‌دهد (میلر و رز، ۲۰۱۵)؛ شاید با تداوم دوسوگرایی به‌جای اینکه آن را حل کند.

## مصاحبه انگیزشی چیست؟

مصاحبه انگیزشی روشی خاص برای گفت‌وگو درباره تغییر است؛ به طوری که این مراجع است که به جای درمانگر، استدلال‌هایی برای تغییر بیان می‌کند (میلر، ۱۹۸۳؛ میلر و رولنیک، ۲۰۱۳). مصاحبه انگیزشی به شدت در رویکرد شخص‌محور کارل راجرز (۱۹۵۱، ۱۹۵۹، ۱۹۸۰) و در تأکیدش بر درک چهارچوب درونی مراجع و نگرانی‌هایش ریشه دارد. هم در مصاحبه انگیزشی و هم مشاوره مراجع‌محور، درمانگر با ارتباط بر اساس نگرش‌های مبتنی بر پذیرش و همدلی دقیق، شرایط رشد و تغییر مراجع را فراهم می‌کند.

مصاحبه انگیزشی را می‌توان به عنوان تکاملی در مشاوره مراجع‌محور در نظر گرفت. تفاوت آن با رویکرد کلاسیک "بی‌رهنمود" در این است که جهت‌گیری مشخصی در آن به سمت یک یا چند هدف برای نتیجه‌گیری خاص وجود دارد و درمانگر از راهبردهای نظام‌مندی برای حرکت به سوی آن اهداف استفاده می‌کند. به طور معمول این مراجع است که هدف(های) تغییر را به ارمغان می‌آورد، اگرچه در زمینه‌های مشخص (مانند درمان اعتیاد یا آزادی مشروط) درمانگر ممکن است بر اساس نقش، اهدافی را تغییر دهد که حداقل در ابتدا مراجع لزوماً در آنها سهیم نیست.

### ۴ فرآیند مصاحبه انگیزشی

در حال حاضر مصاحبه انگیزشی دارای ۴ فرآیند است. اولین فرآیند درگیر کردن است؛ ایجاد یک اتحاد درمانی که کار با یکدیگر را تسهیل می‌کند. مهارت‌های مشاوره مراجع‌محور در اینجا از همان آغاز برجسته است. فرآیند دوم تمرکز، روشن کردن اهداف و جهت مشاوره است. با یک هدف مشخص، فرآیند "برانگیختن" شامل بیرون کشیدن انگیزه‌های شخصی مراجع برای تغییر است. در اینجا است که درمانگر به طور خاص در گفت‌وگوی تغییر مراجع شرکت می‌کند و به دنبال برانگیختن، درک، تأمل، کاوش و خلاصه کردن آن است. وقتی که به نظر می‌رسد آمادگی کافی برای تغییر وجود دارد، مصاحبه انگیزشی به فرآیند چهارم؛ یعنی برنامه‌ریزی می‌رسد. اگرچه این ۴ فرآیند خطی به نظر می‌رسند، در عمل آنها کاملاً بازگشتی هستند. اگر به نظر می‌رسد انگیزه در حال کم‌رنگ شدن است، ممکن است فرد از برنامه‌ریزی به برانگیختن بازگردد. این عادی است که تمرکز مشاوره تغییر کند و در این مواقع، تقویت کردن تعامل بسیار مهم است. تا حدودی مهارت‌های مختلفی در هر فرآیندی دخیل است، اگرچه مهارت‌های تعاملی مراجع‌محور پایه‌ای را در سراسر مصاحبه انگیزشی تشکیل می‌دهند.

## روح زیربنایی مصاحبه انگیزشی

همچنین بین رویکرد شخص محور و آنچه طراحان مصاحبه انگیزشی به عنوان روح زیربنایی آن توصیف کرده‌اند، همپوشانی درخور توجهی وجود دارد (میلر و رولنیک، ۲۰۱۳؛ رولنیک و میلر، ۱۹۹۵). بدون این ذهنیت و احساس، مصاحبه انگیزشی در عمل می‌تواند به مجموعه‌ای از تکنیک‌ها کاهش یابد و با آنها اشتباه گرفته شود. همدلی صحیح از ابتدا عنصری اساسی در مصاحبه انگیزشی بوده است (میلر، ۱۹۸۳) و با اثربخشی درمانی مرتبط است (مایرز و میلر، ۲۰۱۳). همدلی، در اولین اصل از چهار اصل روح مصاحبه انگیزشی نقش اساسی دارد: پذیرش که شامل احترام به استقلال مراجعان و تأیید قوت‌های آنان و احترام به ارزش مطلق هر فرد به عنوان یک انسان است. مؤلفه دوم روح مصاحبه انگیزشی، نگرش مشارکتی است؛ یعنی همکاری بین تخصص درمانگر و تخصص مراجعان درباره خودشان. مؤلفه شفقت، اولویت دادن به رفاه شخصی مراجع و رشد و بهترین منافع او است. سرانجام تداعی، ذهنیت فراخوانی خرد، ارزش‌ها، ایده‌ها و برنامه‌های مراجع است. تداعی با مدل کمبود که در آن مراجع فاقد چیزی است و درمانگر باید آن را به وجود بیاورد، در تضاد است. به‌جای برقراری ارتباط "من آنچه را شما نیاز دارید دارم و آن را به شما خواهم داد" پیام اساسی در مصاحبه انگیزشی این است که "شما آنچه را به آن نیازمندید دارید و ما با هم آن را پیدا خواهیم کرد".

## سازگاری با سایر روش‌ها

مصاحبه انگیزشی هرگز قرار نبود یک روان‌درمانی جامع باشد. آن یک ابزار درمانی برای پرداختن به مسئله رایج دوسوگرایی درباره تغییر است. میلر (۱۹۸۳) برای اولین بار آن را به عنوان مقدمه یا آماده‌سازی برای درمان مفهوم‌سازی کرد و یک شگفتی در مطالعات اولیه این بود که بعد از مصاحبه انگیزشی، مراجعان اغلب به‌تنهایی و بدون اینکه به‌دنبال درمان بیشتر باشند، اقدام به تغییر نوشیدنی خود کردند (میلر و همکاران، ۱۹۹۳؛ میلر و سورین و کرج، ۱۹۸۸)؛ بنابراین مصاحبه انگیزشی گاهی اوقات به عنوان درمانی مستقل و اغلب به عنوان یک مداخله فرصت‌طلبانه مختصر انجام می‌شود. با این حال معمولاً مصاحبه انگیزشی با سایر درمان‌ها مانند درمان‌های شناختی رفتاری ترکیب می‌شود (لانگاباو، زوبین، لوکاسترو و میلر، ۲۰۰۵). یک فراتحلیل دریافت که مصاحبه انگیزشی وقتی با یک درمان فعال دیگر ترکیب شود، ماندگارترین اثر را دارد (هتما، استیل و میلر، ۲۰۰۵).

در یک اقتباس رایج از مصاحبه انگیزشی که به‌عنوان درمان تقویت انگیزشی (MET) شناخته شده است، به مراجع بر اساس نتایج فردی از معیارهای ارزیابی استاندارد بازخورد شخصی داده می‌شود (بال، توود و همکاران، ۲۰۰۷؛ میلر، زوبین، دی‌کلمنت و ریچتریک، ۱۹۹۲؛ استفنز، بابر، کادن و میلر، ۲۰۰۲). این بازخورد که به سطح شدت مراجع در علائم هدف در مقایسه با هنجارها مربوط می‌شود،

به سبک مصاحبه انگیزشی ارائه می‌شود. درمان تقویت انگیزشی ممکن است به‌ویژه در کار با مراجعان در سطح "پیش‌تأملی" که دلیل اندکی برای تغییر درک می‌کنند یا هیچ دلیلی درک نمی‌کنند، مفید باشد (میلر و رولنیک، ۲۰۱۳).

## مهارت‌های اساسی درگیر کردن در مصاحبه انگیزشی

۴ مهارت خرد بالینی مشتق‌شده از مشاوره مراجع‌محور در سرتاسر مصاحبه انگیزشی استفاده می‌شوند که به‌اختصار، مخفف حفظی OARS است. مؤلفه O، پرسیدن سؤالات باز است که به مراجعان در نحوه پاسخ‌گویی آزادی عمل می‌دهد. اغلب مصاحبه‌های اولیه، شامل فهرستی طولانی از پرسش‌های بسته و کوتاه‌پاسخ است که مراجع را در نقشی نسبتاً منفعل رها می‌کند: "من سؤالات را می‌پرسم و شما اطلاعاتی را که می‌خواهم به من می‌دهید". تردید کارل راجرز درباره ارزیابی این بود که کاربرد محدودی دارد؛ زیرا مراجع از قبل همه اینها را می‌دانند! فراتر از قدرت نامتقارن رابطه پرسش و پاسخ، این رویکرد، همچنین به این موضوع اشاره دارد که وقتی اطلاعات کافی داشته باشید، راه‌حل را خواهید داشت. مصاحبه انگیزشی به‌طور کلی از این "نقش درمانگر" که درمانگران در آن وانمود می‌کنند درباره مراجع، بیشتر از خودشان می‌دانند، اجتناب می‌کند. اگر قرار است تغییر با زندگی روزمره افراد ادغام شود، تخصص آنها درباره خودشان منبعی حیاتی است. همچنین دستورالعمل‌هایی غیررسمی برای محدود کردن سؤال پرسیدن وجود دارد، مانند اینکه ۳ سؤال پشت‌سرهم نپرسید (حتی سؤالات باز).

A برای تأیید کردن است. در مصاحبه انگیزشی، درمانگران مراقب قوت‌ها و توانایی‌های مراجع هستند و آنها را تأیید می‌کنند. هر قدم در مسیر درست، هرچقدر هم کوچک باشد، شناخته و تأیید می‌شود. اغلب از مراجعان خواسته می‌شود قوت‌های خود را توصیف کنند؛ یک فرآیند "خودتأییدی" که تمایل دارد اتحاد درمانی را تقویت کند و حالت تدافعی را کاهش دهد. درمانگر به‌جای اینکه روی آسیب‌شناسی یا انتقاد از کاستی‌ها تمرکز کند به‌دنبال "گرفتن افراد در حال انجام کار درست" است. این تأیید قوت‌ها و تلاش‌ها با برقراری ارتباط مثبت هم‌سو است. بعضی مثال‌های ساده از جملات تأکیدی عبارت‌اند از "انجام این کار به شجاعت نیاز داشت" و "این به‌درستی ایده خوبی است".

شاید پرکاربردترین مهارت خرد در مصاحبه انگیزشی، انعکاس است؛ روشی کلیدی برای تجربه و برقراری ارتباط صحیح همدلانه. انعکاس‌های ساده، تمام یا بخشی از گفته‌های مراجع را تکرار می‌کنند. اگرچه در بعضی مواقع مفید هستند، آنها بسیار محدودند و اغلب غیرطبیعی به نظر می‌رسند. از طریق انعکاس‌های پیچیده که منظور شخص را حدس می‌زنند با وجود اینکه هنوز به‌طور کامل آن را نگفته است، شتاب درمانی بسیار بهتر ارتقا می‌یابد. یک راه برای فکر کردن درباره انعکاس پیچیده



“ادامه پاراگراف” است؛ نه تکرار آنچه مراجع اخیراً گفته است؛ بلکه در عوض، گفتن آنچه ممکن است جمله یا عبارت بعدی در پاراگراف باشد. هدف این است که به وضوح درک کنیم مراجعان چگونه واقعیت خود را تجربه می کنند و به آنها این درک را به گونه ای که برای ادامه تجربه کردن ترغیب شوند منعکس کنیم.

بسیاری از درمانگران گوش دادن انعکاسی را به عنوان بخشی از آموزش اولیه خود در مهارت های اساسی مصاحبه می آموزند. دست کم گرفتن دشواری انعکاس همدلانه ماهرانه آسان است. گوش دادن انعکاسی با کیفیت زیاد، مهارتی اصلی در مصاحبه انگیزشی و به طور کلی تر در رویکرد شخص محور است. اکثر پاسخ های یک درمانگر ماهر مصاحبه انگیزشی باید حدس های انعکاسی درباره منظور مراجع باشد. این می تواند برای مبتدی ها و همچنین درمانگران باتجربه چالشی باشد که به جای سؤال پرسیدن و ارائه مشاوره و ارتباط به روش های دیگر که چهارچوب درونی مراجع را تحمیل می کند، از همان ابتدا به انعکاس همدلانه تکیه کنند.

سرانجام S در OARS یادآور خلاصه کردن است. خلاصه ها نقش مهمی در مشاوره مراجع محور بازی می کنند و کاربردهای خاص تری در مصاحبه انگیزشی دارند. آنها افزون بر اینکه نشان می دهند شما به آنچه مراجعان می گویند گوش داده اید و به اندازه کافی با به یاد آوردنشان برای آنان ارزش قائل هستید، همچنین مطالب را به هم مرتبط می کنند و می توانند به تأکید بر برخی نکات مهم کمک کنند. فراتر از OARS، مصاحبه انگیزشی شامل روشی خاص برای ارائه اطلاعات و مشاوره در صورت لزوم است. عمومی ترین دستورالعمل این است که اطلاعات یا مشاوره را با اجازه ارائه دهید و به مراجعان چیزی را نگویند که آنها از قبل می دانستند. مراجع ممکن است از شما پیشنهادهای بخواهد (شما فکر می کنید من باید چه کار کنم؟) و شما می توانید به طور مستقیم اجازه بگیرید (اگر من به شما چیزهایی را بگویم که سایر افراد انجام داده اند و برای آنها کارکرد داشته است، می تواند برای شما مفید باشد؟). چنین پیشنهادهایی در مصاحبه انگیزشی اغلب با اظهارات حمایت کننده از خودمختاری همراه است مانند “شما ممکن است موافق باشید یا نباشید” یا “من نمی دانم آیا این مسئله به شما مربوط می شود یا نه، این مسئله به خود شما بستگی دارد”. مصاحبه گر به جای انتقال یک توالی بی وقفه از اطلاعات، آن را در بخش های کوچک ارائه می کند و به طور منظم پاسخ ها و برداشت های خود مراجع را بررسی می کند، توالی ای که رولنیک آن را: “برانگیختن، تأمین، برانگیختن” نامیده است. (رولنیک، میلر و باتلر، ۲۰۰۸).

## متمرکز کردن

گاهی اوقات تمرکز گفت و گوهای درباره تغییر به وسیله زمینه تنظیم می شود. شخصی که وارد کلینیک

ترک سیگار می‌شود، از خود نمی‌پرسد که موضوع گفت‌وگو چه خواهد بود. در خدمات عمومی‌تر بهداشتی و اجتماعی به‌طور معمول مراجع است که نگرانی‌های خود را ارائه می‌کند که باید به آنها پرداخته شود. بدین ترتیب موقعیتی وجود دارد که درمانگر متمرکز بر چیزی است یا نگرانی‌هایی دارد که ممکن است مراجع در آن سهیم نباشد. مداخلات فرصت‌طلبانه مختصر از این نوع هستند. بیمار به کلینیک می‌آید و می‌خواهد از سرفه و گلودرد رهایی یابد و پزشک می‌خواهد دربارهٔ سیگار کشیدن صحبت کند. افسران آزمایشی و مدیران انضباطی، به‌طور منظم با شرکت‌کنندگانی که کمتر اشتیاق دارند دربارهٔ تغییر وارد گفت‌وگو می‌شوند. بسیاری از مراجعان توسط دادگاه‌ها یا خویشاوندان به خدمات درمان اعتیاد ارجاع داده می‌شوند و در ابتدا بیشتر گفت‌وگوی پایدار ارائه می‌دهند. می‌توان مصاحبه انگیزشی را در هر یک از این شرایط، برای حرکت به سوی هدفی مشخص استفاده کرد. فرآیند تمرکز شناسایی اهداف قابل قبول دوجانبه است. وقتی هدف تغییر با توجه به زمینه، تعیین می‌شود و یا مراجع دوسوگرا است؛ چالش، پیدا کردن انگیزه مراجع برای حرکت به سوی آن هدف است. این فرآیند برانگیختن است.

## برانگیختن

برانگیختن فرآیندی است که برای مصاحبه انگیزشی، بسیار منحصر به فرد است. با شناسایی تمرکزی واضح برای گفت‌وگو دربارهٔ تغییر، درمانگر مکالمه را به سمت یافتن و کشف انگیزه خود مراجع برای تغییر هدایت می‌کند. این شامل سه مجموعه مهارت برای تشخیص، برانگیختن و پاسخ به گفت‌وگوی تغییر است. این به معنای این نیست که گفت‌وگوی پایدار نادیده گرفته شود یا مورد بی‌احترامی قرار گیرد. هنگامی که مراجعی گفت‌وگوی پایدار را ارائه می‌دهد، همان‌طور که به‌طور طبیعی در دوسوگرایی اتفاق می‌افتد، درمانگر گوش می‌دهد و اغلب آن را انعکاس می‌دهد. جالب است که گاهی اوقات وقتی شما گفت‌وگوی پایدار را انعکاس می‌دهید، مراجع با طرف دیگر دوسوگرا پاسخ می‌دهد. این گفت‌وگو و شنود واقعی را در نظر بگیرید:

مراجع: در واقع من فکر نمی‌کنم نوشیدنی غیرمجاز برای من مشکلی ایجاد کند.  
 مصاحبه‌کننده: نوشیدن نوشیدنی غیرمجاز در واقع هیچ مشکلی برای شما ایجاد نکرده است.  
 مراجع: خوب این کار را می‌کند. هرکسی به اندازهٔ من نوشیدنی غیرمجاز بنوشد به‌طور حتم دچار مشکلاتی می‌شود.

با این حال درمانگر مصاحبه انگیزشی به‌طور خاصی به یافتن و کشف گفت‌وگوی تغییر علاقه‌مند