

کتاب جامع

بهداشت عمومی

فصل ۳ / گفتار ۳ / دکتر محمدحسین کاوه

مشاوره در باره سلامتی

فهرست مطالب

۲۳۷	اهداف درس
۲۳۷	مقدمه
۲۳۸	مشاوره چیست؟
۲۳۹	زمینه‌های مشاوره در عرصه‌های مراقبت بهداشتی
۲۳۹	نمونه ای از موقعیت‌ها و زمینه‌ها برای مشاوره
۲۴۰	اصول و قواعد مشاوره
۲۴۲	اهداف مشاوره
۲۴۲	اهداف مهم یا نتایج مطلوب مشاوره برای مراجع
۲۴۳	وظایف مشاور
۲۴۵	مهارت‌های مشاوره
۲۴۵	مهارت‌های ارتباطی
۲۴۷	انواع مشاوره
۲۴۷	سازماندهی جلسات مشاوره؛ مراحل کار
۲۴۷	(۱) برقراری رابطه
۲۴۸	(۲) آشنایی با مراجع و انتظارات او
۲۴۸	(۳) متمرکز کردن جلسه مشاوره
۲۴۸	(۴) کسب اطلاعات و کاوش در باره مسایل، نیازها و نگرانی‌های مراجع
۲۴۸	(۵) شناسایی نگرش، ادراک و باورهای مراجع در باره مسئله
۲۴۸	(۶) کمک به مراجع برای رتبه بندی مسایل و نگرانی‌های خود
۲۴۸	(۷) یاری کردن مراجع در اتخاذ تدبیر برای حل مسئله؛ از طریق
۲۴۹	(۸) ارزیابی جلسه
۲۴۹	(۹) اختتام جلسه
۲۴۹	خلاصه
۲۵۰	منابع

مشاوره در باره سلامتی

دکتر محمدحسین کاوه
دانشگاه علوم پزشکی لرستان

اهداف درس

- انتظار می‌رود فراگیرنده، پس از گذراندن این درس، بتواند :
 - مشاوره را تعریف کند
 - حداقل چهار مورد از زمینه‌های مرتبط با سلامتی که مشاوره در آنها کاربرد دارد را نام ببرد
 - حداقل شش مورد از اصول مشاوره را ذکر کند و توضیح دهد
 - اهداف مشاوره را بیان کند
 - حداقل ۶ تا ۸ مورد از وظایف مشاور در فرایند مشاوره را بنویسد
 - مهارت‌های مورد نیاز برای مشاور در فرایند مشاوره را دسته بندی و تعریف کند
 - مراحل اجرای جلسه مشاوره را شرح دهد

واژه‌های کلیدی

مشاوره، سلامتی

مقدمه

انسان در ابعاد و عرصه‌های مختلف زندگی (رشد و تکامل، تحصیل، اشتغال، ازدواج، سلامتی، زندگی اجتماعی) اغلب با موقعیت‌های متعارض، تنش‌زا و چالش برانگیزی مواجه می‌گردد که بسیاری از آنها با سلامت و بهزیستی او مرتبط است. چنین موقعیت‌هایی و به طور خاص مشکلات مرتبط با سلامتی، نه تنها فرد را متاثر می‌سازد، بلکه در بیشتر اوقات خانواده، نزدیکان و عملکرد تحصیلی، شغلی و روابط اجتماعی فرد را نیز در معرض

خطر آسیب قرار می‌دهد. گاهی اوقات بروز موقعیت‌های تنش‌زا و بحرانی به از هم گسیختگی فرد و کاهش توانایی او برای تعریف، تحلیل و تدبیر مسئله منجر می‌شود. در چنین شرایطی یاری کارشناسانه می‌تواند به او کمک کند تا با شناخت بهتر و چندجانبه مسئله، شناسایی راه‌حل‌های گوناگون، اتخاذ تصمیم مناسب و بالاخره عمل، تعادل را بازیابد. معمولاً نیز اغلب افراد در این موقعیت‌ها در جستجوی مشاوره و کسی که بتواند مشاور خوبی باشد، برمی‌آیند.

مشاوره می‌تواند به مردم کمک کند تا در برابر شرایط ناخوشایند و تنش‌زا به نحو موثری عمل نمایند و سازگاری یابند. این به فردی که در ارتباط با سلامتی خود یا نزدیکان دچار مشکلی شده و نیز اطرافیان او کمک می‌کند تا مسایل را به نحو بهتر و چند جانبه باز شناسند، مسئولیت خود را بیابند و بپذیرند، برای حل مشکل خود تصمیم مناسب اتخاذ و بر اساس آن عمل نمایند. به عبارت دیگر مشاوره به ارتقای دانش، انگیزه، و مهارت افراد در شناخت مسئله، و تصمیم‌گیری آگاهانه و داوطلبانه و اجرای برنامه مراقبتی یاری می‌رساند.

هدف این گفتار معرفی مشاوره به عنوان یکی از خدمات اساسی تیم مراقبت بهداشتی و به طور خاص، مشاوران بهداشتی است. در این نوشتار، زمینه‌های کاربرد، اصول، اهداف، سطوح، مهارت‌ها و مراحل فرایند مشاوره به اجمال مورد بحث قرار خواهد گرفت.

نکته : در سرتاسر این متن، از واژه "مُراجع" به جای بیمار، مددجو، یا مصدوم استفاده شده است. در اینجا، مراجع به هر فردی که در زمینه سلامتی به مشاوره نیاز دارد یا برای دریافت آن مراجعه می‌نماید، اطلاق می‌گردد.

مشاوره چیست ؟

از نظر واژه شناسی، مشاوره به مجموعه فعالیت‌هایی اطلاق می‌شود که در جریان آن، فردی را در غلبه بر مشکلاتش یاری می‌دهند (۱). مشاوره یکی از حرفه‌های یاورانه (Helping professions) است و حرفه یاورانه را می‌توان حرفه‌ای توصیف کرد که اعضای آن از آموزش و گواهینامه ویژه برای انجام خدمتی خاص و مورد نیاز هموعان جامعه خود برخوردارند (۲). در طی فرایند مشاوره، فردی که نیاز دارد (مُراجع) و فردی که حمایت، راهنمایی و ترغیب فراهم می‌کند (مشاور) با یکدیگر ملاقات، بحث و گفت و گو می‌کنند به نحوی که مُراجع نسبت به توانایی خود برای درک واقع‌بینانه و جامع تر مسئله، یافتن راه‌حل‌ها، و تصمیم‌گیری برای حل مشکل اعتماد کسب می‌کند (۳). مشاوره انجام چیزی برای کسی نیست، بلکه یک فرایند تعاملی و پویاست که با گفت و گو در باره نگرانی‌ها، مسائل، روابط، باورها، احساسات و رفتارها آغاز می‌شود؛ از این طریق چارچوب و ابعاد مسئله‌ای که مُراجع درک کرده مشخص، یا به شیوه‌ای کارساز، بازشناسی و تعریف می‌گردد و در طی آن راه‌حل‌های جدید تکوین یافته و مُراجع برای انتخاب راه‌حل مناسب، تصمیم‌گیری و اجرای آن یاری و حمایت می‌شود (۴). در توصیفی دیگر مشاوره فرایندی است که در طی آن از روش مصاحبه برای کمک به مراجع در گرفتن یک تصمیم منطقی محکم (براساس موارد قابل انتخاب و اطلاعات حقیقی) استفاده می‌شود (۵). و مشاور به کسی گفته می‌شود که به مُراجع در شناخت، درک، و تصریح مسائل مرتبط با سلامتی و سپس انتخاب راه‌حل و شیوه عمل مناسب کمک می‌کند (۶).

مشاوره موثر، نیازمند داشتن شناخت و درک مناسبی از ویژگی‌ها، نیازها و قابلیت‌های مراجعان و وضعیت‌هایی است که خود را در آن‌ها می‌بینند. این فرایند، همچنین تحت تاثیر باورها، نظام ارزشی و نحوه نگرش مشاور به انسان، جهان بینی او، مکاتب روان شناختی رایج، چارچوب‌های پنداشتی و نظری مورد قبول او قرار دارد. مشاوران نمی‌توانند خود، زندگی مراجعانشان را تغییر دهند، اما می‌توانند آنان را در به دست آوردن شناخت بهتر، اعتماد به نفس، مهارت‌های حل مسئله و خود - کارآمدی (Self-efficacy) حمایت و یاری کنند (۱).

مشاوره اغلب غیر دستوری (Non-directive) است؛ برای مثال، هدف از مشاوره قبل از آزمون تشخیصی HIV توصیه یا واداشتن مراجعان به انجام آن نیست؛ بلکه برای درک خطر، تبیین نتایج احتمالی آزمون، حمایت‌ها و مراقبت‌های موجود، و کمک به آنان است تا تصمیمی بگیرند که احساس آرامش و رضایت کنند. از طرف دیگر، هنگامی که روشن باشد رفتار یا شیوه خاصی به احتمال بسیار تبعات و پیامدهای منفی و مخاطره آمیزی خواهد داشت، مشاوره ممکن است حالت دستوری یا جهت دهنده به خود گیرد. در چنین شرایطی مشاور ممکن است با تبیین پیامدهای احتمالی، رفتار یا عمل خاصی را بیش از موارد دیگر توصیه و تاکید نماید. برای مثال هدایت بیماران پس از سکته قلبی برای شناختن و درک تغییراتی در سبک زندگی که احتمال وقوع سکته قلبی مجدد را کاهش می‌دهد، مفید و مناسب خواهد بود. به هر حال مشاوره چه دستوری باشد و چه غیر دستوری، غالباً فرایندی فراتر از توصیه، نصیحت کردن یا ارائه اطلاعات و آموزش دادن، بلکه فرایند پویای یادگیری با محوریت مراجع است (۱، ۷).

زمینه‌های مشاوره در عرصه‌های مراقبت بهداشتی

تحولات و پیچیدگی روزافزون اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و از جمله مسایل و مشکلات مرتبط با سلامتی (فناوری‌های جدید، تغییرات همه‌گیرشناسی، وقوع بیماری‌ها و تهدیدات جدید برای سلامت جامعه)، نیاز به خدمات مشاوره‌ای را به منظور کمک به نیازمندان برای تطابق با این تغییرات، نزد متخصصان رشته‌های مختلف آشکار ساخته است (۴).

به طور کلی فرصت‌های مشاوره هر زمان که با افراد، گروه‌ها و خانواده‌ها کار می‌کنیم فراهم است؛ از قبیل کار با بیماران در مراکز بهداشتی درمانی، دانش آموزان در مدارس، کارمندان در محیط‌های کار، خانواده در طی بازدید منزل، و ...

نمونه‌ای از موقعیت‌ها و زمینه‌ها برای مشاوره

- پیشگیری از و یا مداخله در بحران‌های موقعیتی و تکاملی
- پذیرفتن و استفاده از خدمات سلامتی مانند آزمایشات غربالگری، تنظیم خانواده، و از جمله مشاوره
- سازگاری و تطابق فعال با مشکلات اقتصادی، شغلی، تحصیلی و اجتماعی
- انتخاب همسر، ازدواج، پذیرفتن و انجام موثر مسئولیت‌های والدی

- مشاوره به منظور توانبخشی در افراد مبتلا به نقص عضو و معلولیت
- تمکین با برنامه‌های مراقبتی و درمانی طولانی مدت
- ایفای عملکرد مثبت و موثر در مقابل تغییرات فرهنگی اجتماعی جامعه که زندگی افراد را متاثر و متحول می‌سازد.

اصول و قواعد مشاوره

"اصول" برای سازماندهی برنامه‌ها، برانگیختن و هدایت فعالیت‌ها، یک چارچوب فلسفی به وجود می‌آورد. اصول، رهنمودهایی است که از روش‌ها، نتایج پژوهش‌ها، و تجارب حرفه سرچشمه می‌گیرد و تجلی نظرات اکثریت کارشناسان حرفه است. اثربخشی عملکرد حرفه‌ای با رعایت اصول وقواعد مربوط بسیار هم‌بسته است (۲). موارد زیر تحت عناوین اصول وقواعد در منابع مختلف ذکر شده‌اند:

۱) مشاوره مستلزم برقراری رابطه موثر با مراجعان است (۸).

کارل راجرز (Carl Rogers) سه ویژگی اساسی را برای اثربخشی مشاوره تعریف کرده است: هم‌احساسی (Empathy)، صداقت (خلوص نیت)، و احترام مثبت غیرشرطی. هم‌احساسی به معنای توانایی درک احساسات و تجربه‌های مراجعان، همانگونه که خود آن‌ها احساس می‌کنند، می‌باشد. به عبارتی فرد خود را جای دیگری قرار دهد و مسایل را از زاویه چشم او بنگرد (۱۲). قابل توجه است که مشاور، نسبت به احساسات و نگرانی‌های مراجع ابراز درک، پذیرش و هم‌حسی می‌کند، نه هم‌دردی. صداقت و خلوص نیت نیز از ضرورت‌های کار مشاوره و اعتماد و اطمینان مراجع بدان وابسته است. مشاور، باید نسبت به نگرانی‌ها و آنچه که مراجع تجربه کرده حساس باشد، آن‌ها را به رسمیت بشناسد و درک نماید. مطرح کردن تجارب شخصی خود یا به نحو مناسب از دیگران ممکن است به مراجع، کمک کند تا دریابد که مشکل او منحصر به خودش نیست، بلکه دیگران نیز مشکلات مشابهی داشته‌اند و با تدبیر توانسته‌اند بر آن‌ها فائق آیند (۷). احترام مثبت غیر شرطی به معنی احترام و توجه کامل به ارزش و حریم فرد، بدون در نظر گرفتن فاصله اجتماعی اقتصادی و اینکه شما او را دوست دارید یا خیر، با دیدگاه و رفتار موافق باشید یا نباشید (۱۰). این زمینه‌ای غیرتهدیدآمیز را فراهم می‌کند که در آن مراجع، خود و موقعیتش را کاوش نماید. این حالت برای آشکار ساختن مسائلی که به باور مراجعان مورد قبول و تایید دیگران نیست، لازم است (۳، ۷).

۲) برنامه مشاوره باید مبتنی بر و متناسب با نیازها و ویژگی‌های منحصر به فرد مراجع و محیطی باشد که مترصد خدمت به آنها است (۲).

مشاوران باید به نیازهای روانی - اجتماعی، مالی، و معنوی مراجع، توجه کند (۹). از طرف دیگر، بین مسایل مرتبط با سلامتی و محیط روانی اجتماعی (شامل روابط و پیوندهای خانوادگی و اجتماعی) تاثیر و تاثر متقابل وجود دارد؛ از این رو بسیار مهم است که نسبت به محیط روانی اجتماعی مراجع و نیز محیطی که مشاوره در آن انجام می‌شود، هشیار باشیم. و خانواده، مهمترین نظام اجتماعی مراجعان است (۲، ۳، ۴).

۳) مشارکت فعال مراجع و خانواده در تمام مراحل مشاوره لازم است

چنانکه گفتیم مشاوره، انجام چیزی برای یا به جای مراجع نیست، بلکه فرایند مشاوره، ارائه کمک و حمایت از مراجعان است تا ابعاد و پیامدهای مسایل خود را واقع‌بینانه درک کنند، راه‌حلهایی را بیابند و آنگاه برای انجام راه‌حلی که برمی‌گزینند آگاهانه تصمیم بگیرند. از این رو روشن است که مشاوره بر مشارکت مبتنی است و مراجعان را باید برای قبول مسئولیت، ترغیب کرد.

۴) برنامه ریزی و تهیه طرح یا نقشه‌ای مشتمل بر اهداف و مقاصد ویژه و دست‌یافتنی برای کل مشاوره و هر کدام از جلسات مفید، بلکه ضروری است.

این کار احتمال توافق مشاور و مراجع را در باره آنچه که قرار است انجام شود و همچنین امکان ارزیابی پیشرفت مشاوره را افزایش می‌دهد. داشتن طرح برای هر جلسه به معنی تصورات و سوگیری‌های از قبل تعیین شده و غیر قابل انعطاف یا تعیین راه‌حل نیست؛ بلکه به هدایت جریان و اثربخشی مشاوره کمک می‌کند (۲، ۴).

۵) برخورداری از دانش و مهارت کافی در استفاده مناسب از نظریه‌های روان‌شناختی و مشاوره، به بهبود فرایند مشاوره و جلوگیری از سردرگمی در جلسات کمک می‌کند.

۶) مشاوره در محیط‌های ارائه خدمات سلامتی به تشریک مساعی سایر ارائه‌دهندگان مراقبت بهداشتی نیاز دارد

فرصت‌های متنوعی برای ارتقای مشارکت و همکاری در محیط‌های ارائه خدمات سلامتی وجود دارد؛ موارد زیر از آنجمله‌اند: بحث‌های موردی؛ شرکت در جلسات آموزشی، بحث و گزارش همکاران؛ درخواست نظارت از همکاران؛ مشورت خواستن؛ ارائه اطلاعات هنگامی که مناسب باشد؛ انعطاف‌پذیری و... (۴).

۷) مشاور باید همواره در ارتباط با مراجعان و وضعیت آن‌ها واقع‌بین باشد و از هرگونه پیش‌فرض و پیش‌داوری در باره دانش، نگرانی‌ها، علایق و دیدگاه‌های مراجع خودداری کند (۵).

۸) از زبان باید دقیق و مناسب استفاده شود

این بدان خاطر است که هر آن‌چه در طی جلسه مشاوره و تعامل با مراجع گفته می‌شود (و البته به صورت غیرکلامی نیز بروز می‌یابد) متضمن پیام است و ممکن است ادراک و پاسخ‌ها را تغییر دهد (۴، ۹).

۹) فرایند مشاوره باید در نهایت به پذیرش مسئولیت و تصمیم‌گیری آگاهانه توسط خود مراجعه‌منجر شود

بدین منظور باید به ارتقای شناخت و درک، بهبود نگرش، و یادگیری مهارت‌های حل مسئله او کمک

کرد. با این تلاش‌ها، یکی از نتایج مشاوره برای مراجع تقویت اعتماد به نفس و مستقل شدن از رابطه مشاوره است (۴، ۵).

۱۰ رازداری و حفظ محرمانیت

در جریان مشاوره اطلاعات زیادی در باره مشکلات و مسایل خصوصی و احتمالاً پریشان کننده مراجعان برای مشاوران بیان می‌شود. این اطلاعات باید در مقابل دیگران و حتی بستگان مراجع به عنوان راز حفظ شود. در غیر این صورت به اعتماد مراجع به مشاور خدشه وارد می‌شود (۳).

۱۱ اطلاعاتی که ارائه می‌شود باید صحیح، روشن، دقیق و مناسب باشند (۹).

اهداف مشاوره

گاهی اوقات اهداف و وظایف مشاوره با یکدیگر خلط می‌شوند. در واقع اهداف، وظایف و فعالیت‌های مشاوره را جهت می‌دهند و هدایت می‌کنند. وظایف، گام‌هایی هستند که برای رسیدن به اهداف باید انجام شوند؛ و ممکن است مستلزم استفاده از فنون گوناگون باشد (مثل تعریف و بازشناسی مسئله و ابعاد آن، ایجاد تعادل در احساسات، کاهش اضطراب . . .). اهداف مشاوره ممکن است ویژه یک موقعیت یا وظیفه خاص باشند (مشاوره ژنتیک، خاتمه دادن به بارداری، مشاوره قبل از آزمون HIV)، یا اینکه جنبه‌های کلی تری را نیز در بر گیرد (ارزیابی روانی - اجتماعی مراجع، حمایت از مراجع و خانواده).

روشن و صریح بودن اهداف مشاوره کمک می‌کند به

- ایجاد رابطه واقع‌بینانه با مراجع و کاهش انتظارات نابجا در باره آنچه که با مشاوره قابل دستیابی است.
- رفع سوء تفاهم‌ها (مثل اینکه مشاوره یک رابطه دوستانه و همیشگی است)
- کاهش تصورات غیر واقعی در باره آنچه که در جلسات مشاوره ممکن است مطرح شود یا رخ دهد.

اهداف همیشه باید با نیازها، مشکلات، موقعیت و شرایط محیطی مراجع، تناسب داشته باشد. اگر اهداف نامناسب، مبهم، بسیار کلی، غیر واقع‌بینانه یا وسیع باشند، احتمال کمی دارد که مشاوره به نتیجه مطلوب برای مراجع منجر شود.

اهداف مهم یا نتایج مطلوب مشاوره برای مراجع

- ۱) مراجع تصویر واضح و واقع بینانه‌ای از موقعیت، احساسات و توانایی‌هایش به دست آورد
- ۲) راه‌های جدیدی برای نگرستن به موقعیت و مسئله خودش، بیابد و درک کند

- ۳) اعتماد به نفس و قبول مسئولیت در او برای تدبیر مسئله خودش افزایش یابد
- ۴) اهداف ویژه، صریح و عملی برای بهبود بخشیدن به وضعیت خود مشخص نماید و برگزیند
- ۵) بتواند برای بهبود وضعیت، پیشگیری از مشکل (مثل بیماری)، یا تغییر مطلوب در سبک زندگی طرحی عملی تهیه کند.
- ۶) برای اجرای تغییر، از انگیزه و مهارت‌های مورد نیاز برخوردار شود
- ۷) با ارتقای اعتماد به نفس و خودبستگی خود، از رابطه مشاوره‌ای استقلال کسب کند
- معمولاً همه این اهداف در هر رابطه مشاوره‌ای یا در طی جلسه، حاصل نمی‌شود؛ بلکه بسته به شرایط و ویژگی‌های مراجع، هر جلسه ممکن است بر یک یا معدودی از اهداف تمرکز گردد. کسب مهارت‌های گسترده نیاز به زمان بیشتری دارد (۷).

وظایف مشاور

وظیفه اصلی مشاور، این است که به مراجع و یا خانواده او کمک کند تا به شناخت، نگرش، باورها و مهارت‌های مناسبی برای حل مسئله دست یابند که آنان را قادر سازد با مسائل یا تغییرات ناشی از اختلال در سلامتی به نحو موثر عمل نمایند و تطابق یابند. وظایف ذیل به دستیابی به اهداف مشاوره کمک می‌کند:

۱) برقراری ارتباط موثر با مراجع

۲) کسب و ارائه اطلاعات لازم از طریق به جریان انداختن و هدایت بحث

۳) شناسایی و درک مسئله (های) مراجع و ابراز این درک به او

افرادی که برای دریافت یاری، مراجعه می‌کنند خواستار آنند که توسط کارشناسانی که با آنها مشاوره می‌نمایند درک شوند. بدین منظور مشاور، ممکن است با تکان دادن سر، نگاه کردن، توجه به مراددهای کلامی و غیرکلامی، پرسیدن و بازتاب دادن آنچه گفته شده، توجه و درک خود از مراجع را ابراز نماید. یک تاییدیه قوی برای مراجع مبنی بر اینکه حرف‌هایش شنیده شده، استفاده از واژه‌های خود او برای طرح سوال یا مداخله بعدی است. هنگامی که فرد احساس می‌کند او را درک می‌کنند، خود تسلاهی قابل توجه است؛ حتی اگر چیزی ارائه نشود. این احساس همچنین موجب افزایش اعتماد و مشوق آشکار ساختن خود می‌باشد (۴، ۷).

۴) بررسی و تشریح دلالت‌ها و اثرات مسئله بر کار، زندگی، و روابط اجتماعی مراجع از طریق گفت و گو (۴)

۵) استخراج و توصیف تمام مسایل و دغدغه‌های مراجع، آنگونه که خودش آنها را می‌بیند (۴)

۶) توجه و پرس و جو در باره روابط با خانواده، دوستان، کارکنان و متخصصان بهداشتی دیگر

پرسش‌هایی که ممکن است در این زمینه مطرح باشد شامل:

- آیا فرد دیگری در باره مسئله اطلاع دارد و چه کسی؟
- چه فرد یا افرادی ممکن است بیشتر تحت تاثیر باشند و چگونه؟
- چه کسی تمایل دارد که (در مراقبت و حمایت از مراجع) درگیر باشد؟

۷) یاری دادن به مراجع از طریق بحث برای تعیین اولویت‌ها و ترتیب مسایل برای رسیدگی و حل آن‌ها (۷)
۸) درک اینکه مراجع چگونه به مشکل خود می‌نگرد و کمک به او برای در نظر گرفتن دیدگاه‌های دیگر و شناخت ابعاد و جوانب دیگر مسئله

۹) کمک به مراجع برای اینکه احساس کند گزینه‌های متعددی برای او وجود دارد
در نتیجه ناخوشی یا اضطراب ناشی از مواجهه با مسئله، مراجع ممکن است احساس کند که راه چاره و تصمیمی برای او وجود ندارد. با چنین احساسی، فرد مقداری از اعتماد به نفس و استقلال خود را از دست می‌دهد.
۱۰) حفظ درجه‌ای از بی طرفی در ارتباط با شیوه زندگی مراجع و تصمیماتی که در باره نحوه سازگاری با مسئله خواهد گرفت این به افزایش اعتماد به نفس و احساس استقلال او کمک می‌نماید

۱۱) کمک به مراجع برای تدبیر و حل مسایل خود از طریق ارتقای سطح دانش و اطلاعات و قادر ساختن او برای نگرستن و تحلیل موقعیت خود از جوانب مختلف، افزایش دامنه انتخاب و تصمیم‌گیری آگاهانه (۴).

۱۲) کمک به تقویت اعتماد به نفس، پذیرش مسئولیت مراجع و واگذاری مسئولیت به او برای حل مسئله

۱۳) کمک به مراجع برای تداوم تطابق و تغییر (یعنی هر جا که مناسب باشد او را امیدوار سازید)

۱۴) شناسایی موانعی که ممکن است مانع تغییر شوند و توجه به راهبردهایی برای غلبه بر آن‌ها
این ممکن است مستلزم شناسایی تجربه‌های موفق مراجع در گذشته برای کسب اعتماد به نفس، یادگیری شیوه‌های جدید برای تعامل با افرادی که مانع محسوب می‌شوند، کشف و ابداع برنامه‌های جدید برای نیل به هدف باشد (۷).

۱۵) توجه به اینکه مشکلات مربوط به مراقبت‌های بهداشتی الزاما مشکل اصلی یا شدیدترین مسئله مراجعان نیستند. به عبارت دیگر نحوه رفتار، واکنش یا تطابق مردم هنگام مواجهه با مسائل مرتبط با سلامتی ممکن است علامتی از مشکلات زمینه‌ای یا همراه دیگر باشد

از این رو نگرستن به مشکلات طبی مثل بیماری به عنوان مدخلی بر سایر مشکلات ارتباطی و روانی - اجتماعی، قابل توجه است.

۱۶) کمک به مراجع برای حفظ امید واقع‌بینانه و تصدیق توانایی‌های تطابقی او

بدین منظور تغییرات مثبتی که در زندگی مراجع و در مقابله با مسئله رخ داده است را شناسایی و برجسته کنید.

۱۷) ترغیب و کمک به مراجع برای اینکه با افرادی که در مراقبت و حمایت از او نقش موثر دارند، تعامل داشته باشد (مثل اعضای خانواده، دوستان، همکاران) - این کار به جلوگیری از وابستگی به مشاور یا متخصصان دیگر کمک می‌کند

۱۸) برای فراهم کردن حفاظت و مراقبت روان شناختی جامع برای مراجع، با پزشکان، پرستاران و متخصصان دیگر تعامل و تشریک مساعی داشته باشید (۴)

مهارت‌های مشاوره

ریشه مهارت‌های مشاوره در نظریه و فرایند آن و پشتوانه آن کار عملی و تحقیق است. مشاور، این مهارت‌ها را از راه تحصیل علم و کار عملی کسب می‌کند. این مهارت‌ها را می‌توان به مقوله‌های مهارت‌های: ارتباطی (Communication skills)، تشخیصی (Diagnostic skills)، انگیزشی (Motivational skills)، و مدیریتی (Management skills) دسته بندی کرد. روشن است که اینها با هم و با فرایند مشاوره همپوشی و ارتباط متقابل دارند.

مهارت‌های ارتباطی

مهارت‌های ارتباطی، خود شامل زیرمجموعه‌ای از مهارت‌ها از قبیل توانایی ابراز رفتار توجه آمیز، هم‌احساسی، کمک به مردم برای صحبت کردن، گوش دادن فعال، پرسیدن، نحوه سوال کردن، دریافت و ارائه بازخورد، و... می‌باشد. در اینجا مهارت‌های ارتباطی را در ذیل دو زیر مجموعه کلامی و غیر کلامی به اختصار بحث می‌کنیم.

الف) مهارت‌های ارتباط غیر کلامی

زبان غیر کلامی یکی از وسایل متداول ارتباط جامعه است. در مشاوره نیز که خود یک فرایند تعامل اجتماعی است، ارتباط غیر کلامی برای مشاور و مراجع، هر دو، مهم می‌باشد. اهمیت و تاثیر پیام‌های غیر کلامی در انتقال معنا و احساس، بسیاری از اوقات به حدی زیاد است که پیام‌های کلامی را تحت تاثیر قرار می‌دهد و گاه ملاک صدق گفتار می‌شود. یکی از شیوه‌های غیر کلامی مورد استفاده مشاور، ابراز رفتار توجه آمیز است. این رفتار پاسخگوی چند هدف ویژه، شامل ابراز توجه فردی به صورت گوش دادن، ابراز احترام، سرمشق دهی رفتار مثبت، و بهسازی قدرت تمیز مشاور با تمرکز بر مراجع می‌باشد. نمونه‌هایی از رفتارهای غیر کلامی عبارتند از: چگونگی تماس چشمی، حالات چهره (لبخند، اخم، تعجب، خستگی، غمگینی، ...). فاصله از مراجع، موضع مشاور در اتاق وضعیت بدن نسبت به مراجع (رو به رو، مایل یا دور بودن) کیفیت صدا (تون، بلندی، لرزش، یکنواخت و بی‌احساس، وضوح)، رفتار غرور آمیز، بازی با انگشتان یا دکمه لباس، ...

ب) مهارت‌های کلامی

گرچه ممکن است عجیب به نظر برسد، اما ابتدا **مهارت گوش دادن** را مطرح می‌کنیم؛ زیرا گوش دادن پیش نیاز ارتباط کلامی موثر و در واقع زیر بنای اثر بخش بودن مشاوره است. مشاور بدون "گوش دادن" نمی‌تواند بداند که مراجع او کیست، چه ویژگی‌ها و مشکلاتی دارد و بدون شناخت نمی‌تواند به او کمک کند. در عین حال گوش دادن یکی از رفتارهای دشوار انسان‌ها است.

موضوع مهم بعدی در ارتباط کلامی، هنر سوال کردن است. مهارت سوال کردن، مستلزم استفاده از

کلمات و عبارتهای مناسب، نوع مناسب سوال و توجه به زمان است. هدف از **تزریق سوال**، ترغیب و تحریص مراجع به صحبت کردن، حفظ تداوم گفت و گو " (چرا فکر می کنید که این واکنش آنها به خاطر وضعیت شما بوده است ؟)، **تصریح گفته ها** " (منظور شما چیست ؟، آیا منظورتان را درست فهمیدم ؟") ، و یا **اعتبار دادن به گفتار** " (از کجا می دانید؟" ، " به چه دلایلی اینطور فکر می کنید؟") است. سوال های باز برای استخراج اطلاعات و آشکار ساختن احساسات، در مقایسه با سوال های بسته بهتر و موثرترند. سوال ممکن است **مستقیم** (مانند "به من بگویید آیا معتاد هستید؟") ، یا **غیرمستقیم** (مانند "نظرتان در باره اعتیاد چیست ؟") باشد (۹، ۱۰، ۹، ۲). برخی از ویژگی های پرسش مناسب عبارتند از: وضوح، هدف دار بودن، مختصر و صریح، تناسب با سطح سواد و فرهنگ مراجع، متضمن ارائه پاسخ تشریحی بودن. سوال باید با لحن طبیعی پرسیده شود و در آن تحقیر، استهزاء یا سرزنش نهفته نباشد (۱۱، ۱۳).

ج) مهارت های تشخیصی

مشاوره کارساز و موثر، مستلزم مهارت در شناخت مراجع، تشخیص دقیق نگرانی ها و مسایل او و عوامل محیطی موثر بر آن است (۲). اگر بناست که مشاور، مراجع خود را در جریان خودشناسی و رشد کمک کند، بدون تردید باید درک و شناخت کافی از رفتار، شیوه های رفتاری و تحلیل آنها داشته باشد. برخورداری از مهارت های شناختی و تحلیل در زمینه روان شناسی و شاخه های مرتبط با آن مانند روان شناسی اجتماعی، مفید بلکه لازم است (۱۲). همچنین، مشاور باید علاوه بر مهارت های ارتباطی و شناختی، در استفاده از آزمون ها و ابزارهای استاندارد روان شناختی نیز دانش و مهارت داشته باشد.

د) مهارت های انگیزشی

اهداف نهایی مشاوره در واقع به نوعی تغییر در ادراک، نگرش، باورها و رفتار مراجع است. حرکت مراجع به سوی هدف های مشاوره غالباً با مهارت مشاور در برانگیختن مراجع برای تغییر همبستگی دارد. این کار نیز خود نیاز به برخورداری مشاور از دانش و مهارت های مربوط است (۲).

ه) مهارت های مدیریت

مشاوره باید در محیطی آرام، بدون سر و صدا، خلوت و جایی که مراجع برای صحبت در باره مسایل و نگرانی هایش احساس راحتی کند، برگزار گردد (۹، ۱۲). وقتی که فرایند مشاوره آغاز شود، مشاور مسئول مدیریت آن، یعنی حفظ حرکت و پویایی، روی خط نگره داشتن و پیشرفت آن تا حصول نتیجه است. داشتن حس زمان بندی و کنترل وقت واجد اهمیت است.

خودآگاهی نسبت به رفاه و راحتی مراجع و اداره فرایند مشاوره در این چارچوب و در راستای اصول و اهداف، از وظایف مدیریتی مشاور است. مدیریت به معنی کارگردانی و اداره خدمات خود مشاور و تشخیص محدودیت های حرفه ای خود او نیز هست. بالاخره اینکه تعیین زمان و روش اختتام به علاوه هرگونه پیگیری و ارزیابی هم عمدتاً از مسئولیت های مشاور می باشد (۲).

انواع مشاوره

بر حسب ویژگی‌های مراجعان (جمعیت شناختی، اجتماعی، اقتصادی، قومی، نیازها) و نیز زمینه‌های مورد رسیدگی، انواع مختلفی از مشاوره قابل تعریف است. آشنایی با انواع مشاوره به کاربرد نظریه‌ها و روش‌های مناسب کمک می‌کند. از آنجا که بحث تفصیلی در مورد هر کدام از انواع مشاوره در این نوشتار امکان پذیر نیست، تنها به ذکر برخی از آن‌ها بسنده می‌گردد.

مشاوره در بحران (در مواردی مانند خودکشی، ابتلا به بیماری شدید یا نقص عضو، طلاق)، مشاوره تسهیلگرانه (برای مسایلی مانند جایگزینی شغلی، مشکلات تحصیلی، سازگاری زناشویی)، مشاوره پیشگیری (مانند آموزش جنسی، پرورش مهارت‌های روانی - اجتماعی، رفتارهای پیشگیری کننده از مشکلات بهداشتی)، مشاوره تکاملی (کسب خود پنداره مثبت، احساس و کسب هویت، آمادگی برای قبول و انجام مسئولیت والدی)، مشاوره استخدامی (انتخاب شغل، تغییر شغل، سازگاری شغلی)، تصحیحی (در زمینه اصلاح رفتار مجرمان و بزهکاران، کارگماری)، توانبخشی (شامل مشاوره افرادی که نقص عضو یا معلولیت دارند)، مشاوره خانواده و ازدواج (در زمینه‌هایی مانند انتخاب همسر، تربیت و مراقبت از فرزندان، حل اختلافات خانوادگی)، مشاوره روحانی (شامل پاسخگویی به مسایل دینی و معنوی)، مشاوره با اقشار خاص (سالمدان، نوجوانان، زنان، معتادان)، مشاوره فردی و گروهی (۲).

هر چند مشاوره اغلب به عنوان یک رابطه دو نفری، بین مشاور و مراجع، تعریف می‌شود، به صورت گروهی، برای کسانی که تجربه‌ها و مسایل مشترکی دارند، نیز قابل اجرا است. گروه‌های دانش آموزان، معتادان، بزهکاران، و... مواردی هستند که مشاوره گروهی با آنان سودمند می‌باشد. با این وصف مشاوره گروهی عبارت است از: "یک فرایند دو جانبه انسانی که در آن مشاور و یک گروه همسان به بررسی مشکلات، احساسات، نگرش‌ها و ارزش‌ها می‌پردازند و کوششی است در جهت تعدیل و اصلاح نگرش‌ها و ادراکات افراد تا بتوانند در مورد مسایل و مشکلات تکاملی خود بهتر و موثرتر عمل نمایند" (۱۲).

سازماندهی جلسات مشاوره - مراحل کار

گام‌های زیر یک نقشه راهنما برای اجرا و هدایت جریان مصاحبه ارائه می‌دهند. هر چند این مراحل الگویی برای اولین جلسه مشاوره است، بسیاری از آن‌ها در جلسات پیگیری نیز قابل استفاده‌اند.

(۱) برقراری رابطه

با سلام و خوش آمدگویی به مراجع احترام گذاشته و از او دعوت کنید در جای مناسب و راحتی بنشیند. سپس جلسه مشاوره را با روشن کردن موارد زیر شروع کنید: شما که هستید، جایی که کار می‌کنید، وظیفه شما در ارتباط با مراجعان، هدف از این ملاقات، زمان جلسه و محدوده زمانی کار.

۲) آشنایی با مراجع و انتظارات او

مراجع را برای معرفی خود (آنگونه که مایل است)، صحبت کردن، بحث و بیان انتظاراتش ترغیب نمایید.

۳) متمرکز کردن جلسه مشاوره

برای این منظور با مشارکت مراجع، موضوع جلسه را مشخص و هدف (های) کوچک، ویژه و دست یافتنی را برای آن تنظیم نمایید. این کار بویژه زمانی که مشاور، تشخیص دهد چند جلسه برای رسیدگی به مسئله لازم است، مفید می‌باشد.

۴) کسب اطلاعات و کاوش در باره مسایل، نیازها و نگرانی‌های مراجع

این منظور با ترغیب مراجع به صحبت کردن و طرح سوالات مناسب و برانگیزاننده، حاصل می‌شود. همچنین حدود اطلاعات او را در باره وضعیت خودش بسنجید. با سنجش اطلاعات و آگاهی مراجع در آغاز فرایند، اطلاعات غلط را می‌توان تصحیح، و کمبودها را رفع نمود.

۵) شناسایی نگرش، ادراک و باورهای مراجع در باره مسئله

در این مرحله نحوه تعبیر و تفسیر، دیدگاه، احساسات و باورهای مراجع در باره ابعاد، علل، آثار و نتایج مسئله مورد بررسی قرار می‌گیرد. مثلاً با طرح این سوال که " نظر شما در باره . . . (درمان جراحی، استفاده از روان درمانی . . .) چیست؟"، این امکان فراهم می‌شود تا نظرات و باورهای مراجع آشکار شود و اطلاعاتی در باره احتمال پذیرش و تمکین Compliance او به دست آید.

۶) کمک به مراجع برای رتبه بندی مسایل و نگرانی‌های خود

با گفت و گو به مراجع کمک کنید تا مسایل و مشکلات خود را به ترتیب اهمیت یا شدت رتبه بندی و به عبارتی اولویت بندی کند. این کار :

- اضطراب فرد را به حد قابل کنترلی کاهش می‌دهد
- به مردم کمک می‌کند که مسایل خود را مشخص و روشن نمایند
- به تنظیم اهداف مشخص و قابل دستیابی و کسب احساس کنترل کمک می‌کند
- با شناخت و حل موفقیت آمیز یک مسئله، اغلب تجربه مفیدی برای رسیدگی به / و حل مسایل دیگر حاصل می‌شود.

۷) یاری کردن مراجع در اتخاذ تدبیر برای حل مسئله؛ از طریق :

- بازشناسی مسئله؛ قادر ساختن مراجع برای اینکه از منظری دیگر نیز مسئله را بررسی کند. کاوش در منابع و روش‌های فراهم برای مراجع برای حل مسئله؛ شامل تجربه و نحوه عمل آنان در گذشته هنگام مواجهه با مسایل، افرادی که برای یاری و حمایت مراجع در دسترس هستند . . .

- کمک به مراجع برای تنظیم هدف (ها) و شناسایی راه حل‌های ممکن
- یاری کردن مراجع برای تصمیم‌گیری جهت انتخاب راه حل مناسب
- کمک به او در تهیه یک برنامه عملی یا طرح کار برای انجام تغییر
- دعوت به همکاری یا درگیر ساختن اعضای تیم مراقبت بهداشتی هنگامی لازم و ممکن باشد. این کار به کاهش فشار بر اعضا و افزایش طیف مداخلات و راه حل‌های مفید کمک می‌کند.

۸) ارزیابی جلسه

براساس آنچه دیده و شنیده شده است از جوانب مختلف (عاطفی، طبی، اجتماعی، تحلیل و تدبیر مسئله، پیشرفت کار) جلسه را تا پایان ارزیابی کنید.

۹) اختتام جلسه

خاتمه دادن به جلسه به نحو مناسب به اندازه آغاز کردن آن مهم و بر فرایند مشاوره موثر است. این کار شامل نکات ذیل است:

- خلاصه کردن آنچه دیده و شنیده شده، ضمن توجه به نقاط ضعف و قوت شناسایی شده
- تصمیم‌گیری مراجع و مشاور
- تصمیم‌گیری به مواردی مانند مراجعه مجدد به مشاور و ادامه جلسات مشاوره، انجام دادن یا ندادن آزمایشات، رجوع به و گفت و گو با پزشک، در میان گذاشتن با خانواده و ... مربوط می‌شود. همچنین، مشاور باید تصمیم بگیرد که آیا او فرد مناسب برای رسیدگی به مسئله مراجع است؟ یا چه کسی در باره مسئله گفت و گو کند؟، فاصله بین جلسات مشاوره چقدر باشد؟
- مشخص کردن جلسات پیگیری (۲، ۴، ۱۰).

خلاصه

مشاوره یک فرایند تعاملی و پویا است که در آن مشاور با ایجاد رابطه کارساز و با استفاده از فنون و مهارت‌های خود، یک جو یادگیری فراهم می‌کند، جوی که در آن به مراجع، فردی نسبتاً بهنجار، برای شناخت خود، مسایل و شرایط فعلی و احتمالاً آینده خویش به گونه‌ای کمک می‌شود که بتواند از ویژگی‌ها و قابلیت‌های خودش طوری استفاده کند که برای او رضایت بخش و برای جامعه نافع باشد؛ علاوه بر آن، چگونگی حل و تطابق موثر با مشکلات و ارضای نیازهای آینده را می‌آموزد (۲) و خلاصه اینکه:

مشاوره

- مستلزم دانش و مهارت‌هایی است که از طریق آموزش، کارآموزی و تمرین حاصل می‌شوند

- در بسیاری از موقعیت‌های مرتبط با سلامت فرد و جامعه و در سطوح مختلف پیشگیری کارساز و گاه ضروری است
- مبتنی بر اصول و قواعدی همچون برقراری ارتباط موثر، توجه به زمینه و محیط اجتماعی، اقتصادی و معنوی مراجع، مشارکت فعال مراجع و رازداری است
- در صورت برخورداری مشاور از دانش و مهارت در نظریه‌های روان شناختی اثربخش تر می‌شود
- باید به ارتقای شناخت، درک، مهارت‌های حل مسئله، و تصمیم‌گیری آگاهانه خود مراجع کمک کند
- برای اثر بخش بودن نیاز به مهارت‌های چندگانه مشاور در زمینه ارتباط، انگیزش، تشخیص و مدیریت فرایند مشاوره دارد
- در صورتی که با طرح ریزی و به شکلی منظم اجرا گردد، موفقیت آمیزتر خواهد بود
- باید متناسب با نیازها و ویژگی‌های فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی، و مذهبی مراجعان باشد
- و بالاخره اینکه یادگیری اصول و فنون آن برای ارائه دهندگان خدمات سلامتی تاکید می‌گردد

منابع

۱ - صافی، احمد : اصول و فنون مشاوره و راهنمایی (در آموزش و پرورش) ، تهران : دفتر تحقیقات و برنامه ریزی درسی، وزارت آموزش و پرورش ؛ ۱۳۶۸، ص : ۹۹-۱۱۴ .

۲ - گیسون، ر. و میشل، م. ؛ مبانی مشاوره و راهنمایی؛ ترجمه باقر ثنائی؛ تهران : انتشارات بعثت، ۱۳۷۷.

3) WHO; Education for Health; England: Macmillans; 1988,P:89-107 .

4) Bor, Robert, et al; Counseling in health Care Settings; UK Cassell, 2000.

۵ - گروه حمایت کشورهای صندوق جمعیت ملل متحد؛ مهارت‌های ارتباط بین فردی (راهنمای آموزشی)؛ ترجمه گروه مترجمان مرکز اطلاعات، آموزش و ارتباطات جمعیت و تنظیم خانواده؛(IEC) تهران: انتشارات IEC ، ۱۳۷۸ .

6) Ayers, Bruno and Langford; Community - Based Nursing Care; USA: Mosby, 1999, P: 54.

7) Porter, M., Alder, B. and Abraham, C.; Psychology and Sociology Applied to Medicine; UK: Churchill Livingston, 1999, P: 126-7.

8) Aitken, V. and Jellicoe, H.; Behavioral Sciences for Health Professionals; UK: W.B. Saunders, 1996, P: 17-18.

9) Hubley, John; Communicating Health, An Action Guide to Health Education and Health Promotion; London: Macmillan, 1993, P 94-97.

10) Ewles and Simnett; Promoting Health, A Practical Guide; 4th edition; UK: RCN, 1999, P: 260-272.

- ۱۱ - صفوی، امان الله، کلیات روش‌ها و فنون تدریس؛ چاپ دوم؛ تهران: انتشارات معاصر؛ ۱۳۷۰، ص: ۶-۲۷۰.
- ۱۲ - نوایی نژاد، شکوه؛ راهنمایی و مشاوره گروهی؛ تهران: انتشارات جهاد دانشگاهی تربیت معلم؛ ۱۳۷۰، ص: ۹۴، ۱۰۵، ۱۵۹-۱۶۳.
- ۱۳ - سادات مشکانی، زهرا؛ فن پرسش و پاسخ (جزوه آموزشی)؛ تهران: مرکز توسعه آموزش پزشکی.