

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



عنوان: راهنمای مشاوره برای تغییر رفتار سلامت (ویژه ارائه دهندگان خدمات)
 نام پدیدآور: اداره سلامت میانسالان دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس - معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی همدان - مرکز تحقیقات پزشکی ورزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران
 مشخصات نشر: قم: اندیشه ماندگار، ۱۳۹۹
 مشخصات ظاهری: ج: مصور (رنگی)، جدول (رنگی): ۲۸×۲۱ س.م.
 شابک: ج. ۱. ۹۷۸-۶۰۰-۸۳۳۴-۰۶۲-۰؛ ج. ۲. ۹۷۸-۶۰۰-۸۳۳۴-۰۸۹-۷؛ ج. ۳. ۹۷۸-۶۲۲-۶۲۳-۷۰۷۲۳-۷
 وضعیت فهرست نویسی: فایا
 یادداشت: پشت جلد به انگلیسی: . . . SOC Guidance for Healthcare Providers
 مولفین: یادداشت اول: دکتر مهتا سنگستانی - دکتر مطهره علامه
 یادداشت دوم: دکتر امیرحسین معماری - دکتر منیر شایسته فر - مینا طباطبایی
 زیر نظر: دکتر سید حامد برکاتی - دکتر منوچهر کرمی
 یادداشت: ج. ۲. (چاپ اول: ۱۳۹۷) ج. ۳. (چاپ اول: ۱۳۹۹) (فیپا): ج. ۱. مشاوره برای تغییر رفتار سلامت (SOC) راهنمای مدیران و مربیان - ج. ۲. فعالیت جسمانی میانسالان ج. ۳. مشاوره برای تغییر رفتار سلامت (SOC) راهنمای ارائه دهندگان خدمات
 موضوع: میانسالان - سلامت و بهداشت Middle aged persons - counseling
 موضوع: فعالیت بدنی برای میانسالان Exercise for middle-aged persons
 شناسه افزوده: ایران. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت بهداشت / دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران. مرکز تحقیقات پزشکی ورزشی / ایران. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس. اداره سلامت میانسالان / کردی، رامین، ۱۳۴۸-
 رده بندی کنگره: ۷۷۷ RA / ۵ / م ۱۳۹۷
 رده بندی دیویی: ۶۱۳ / ۴۳۴
 شماره کتابشناسی ملی: ۵۵۳۹۹۵

مجموعه

شیوه زندگی سالم میانسالان

جلد ۳- مشاوره برای تغییر رفتار سلامت (SOC) راهنمای ارائه دهندگان خدمات

پدید آورندگان:

دکتر مهتا سنگستانی، کارشناس سلامت میانسالان دانشگاه علوم پزشکی همدان
 دکتر مطهره علامه، رئیس اداره سلامت میانسالان دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس
 با همکاری:

دکتر امیرحسین معماری - دکتر منیر شایسته فر - مینا طباطبایی - دکتر شهلا نوری - نرگس باباخانی
 زیر نظر: دکتر سید حامد برکاتی - دکتر منوچهر کرمی

ناشر: اندیشه ماندگار

تیراژ: ۶۰۰۰ نسخه

نوبت چاپ: اول - ۱۳۹۹

قطع: رحلی

شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۷۰۰۷-۲۳-۷

کلیه حقوق مادی و معنوی این اثر متعلق به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می باشد.

انتشارات اندیشه ماندگار



قم: خیابان صفائیه (شهدا)، انتهای کوی بیگدلی، نبش کوی شهید گلدوست. پلاک ۲۸۴
 تلفن: ۰۲۵/۳۷۷۳۶۱۶۵-۳۷۷۴۲۱۴۲ همراه: ۰۹۱۲۲۵۲۶۲۱۳

مجموعه شیوه زندگی سالم میانسالان

جلد ۳- مشاوره برای تغییر رفتار سلامت (SOC)

راهنمای ارائه دهندگان خدمات

فهرست

پیشگفتار	۷
مقدمه	۹
فصل اول: مبانی و تعاریف	۱۱
فصل دوم: مدل فرانظری یا مراحل تغییر رفتار	۱۷
فصل سوم: تکنیک های هدایت تغییر رفتار	۳۵
فصل چهارم: خلاصه و جمع بندی کاربردی	۴۳

پیشگفتار

در عصر حاضر که با پیشرفت تکنولوژی، پیچیدگی های زندگی نوین، هر روز چهره تازه ای به خود می گیرد، معنای بهداشت فردی و خانوادگی فراتر از تعاریف سنتی آن و پیشگیری از بیماری ها حیطه وسیعی از رفتارها را به خود اختصاص داده است. «شیوه زندگی سالم» با تمام ابعاد و اجزای آن هسته اصلی و لازم برای پیشگیری از بیماری های مرگ آفرین و ناتوان کننده عصر حاضر و ارتقای سلامت همه گروه های سنی و جنسی است.

شیوه زندگی سالم نه تنها راه مهم پیشگیری از بیماری های شایع غیر واگیر است، بلکه نقش آن برای مبارزه با بیماری های واگیر نوپدید مانند کووید ۱۹ نیز غیر قابل انکار است. از طرف دیگر در شرایط همه گیری حاضر، اجزای دیگری از شیوه زندگی سالم از جمله اصول حفاظتی مانند رعایت بهداشت فردی، استفاده از ماسک، رعایت فاصله اجتماعی و... نیز اهمیت و جایگاه ویژه ای را به خود اختصاص داده است.

فعالیت جسمانی منظم در دوره اپیدمی کووید ۱۹ نه تنها به بهبود سیستم ایمنی بدن کمک می کند بلکه در کنترل اضافه وزن و چاقی به عنوان عامل وخامت کووید ۱۹ و افزایش ظرفیت قلبی تنفسی بیش از پیش اهمیت دارد.

تغییر رفتار، از رفتارهای ناسالم به رفتار سالم نیازمند اتخاذ تدابیری در جهت دو راهبرد مهم زیر می باشد:

۱. تغییر رفتار مبتنی بر جامعه (Community based): با توجه به اینکه عمده عوامل خطر بیماری های غیر واگیر با عوامل اجتماعی موثر بر سلامت ارتباط دارد لذا تغییر در این عوامل با همکاری بین بخشی و مشارکت اقشار مختلف جامعه و تکنولوژی مناسب به دست می آید.

۲. تغییر رفتار مبتنی بر فرد (Individual based): این راهبرد نیازمند مسلط و مجهز شدن ارائه دهندگان خدمات بهداشتی به مهارت های مرتبط با مشاوره و آموزش متناسب با نیازهای مراجعه کنندگان و گیرندگان خدمات بهداشتی و ابزارهای مربوطه است. به ویژه آن که کارکنان بهداشتی با مقولات نوین سلامت از جمله «مشاوره برای تغییر رفتارهایی از نوع کم تحرکی» کمتر آشنا هستند. رفتارهای پرخطر مانند رانندگی پرخطر، پر خوری و تغذیه نامطلوب، روابط جنسی پرخطر و محافظت نشده، زندگی بی تحرک، استعمال دخانیات، مصرف مشروبات الکلی، مصرف مواد مخدر و... عامل اصلی ایجاد بسیاری از شرایط خاص بهداشتی و بیماری ها است. در میان همه رفتارهای پرخطر، زندگی بدون تحرک یک مشکل بهداشت عمومی در دنیا است و به عنوان یک عامل خطر مستقل در بیماری های مزمن جسمی و روانی محسوب می شود. بیش از ۳ میلیون مورد مرگ های دنیا در هر سال منتسب به فعالیت بدنی ناکافی است. عدم تحرک بدنی چهارمین عامل خطر مرگ و میر جهانی شناخته شده است و عامل خطر حدود یک چهارم سرطان ها، دیابت و بیماری اسکیمیک قلبی محسوب می شود. از طرف دیگر، فعالیت بدنی منظم نقش مؤثری در کاهش خطر بیماری های مزمن از قبیل قلبی- عروقی، دیابت نوع ۲، سندرم متابولیک، پرفشاری خون، سرطان ها بویژه سرطان روده و پستان داشته و سبب ارتقاء سلامت روان، وضعیت اسکلتی- عضلانی، وضعیت خواب و کنترل وزن می گردد.

لذا تلاش جهت اتخاذ سبک زندگی سالم نیازمند توانایی تغییر رفتارهای ناسالم و پرخطر می باشد. تشویق به انجام فعالیت بدنی و سایر انتخاب های مربوط به نحوه زندگی سالم، مجموعه شرایطی را ایجاد می کند که بتوان از همه مزایای شیوه زندگی سالم در سطح فرد و جامعه بهره برد.

در سیاست های کشوری برای ارتقای فعالیت بدنی، بهبود وضعیت تغذیه، عدم استعمال دخانیات و... مشارکت بخش های مختلف ضرورت دارد. وزارت بهداشت، درمان آموزش پزشکی در این امر مهم فعالانه وارد عمل شده است و اقدامات مختلفی را در راستای آموزش عمومی و مشاوره فردی به عهده دارد.

مجموعه ای که در دست دارید، به همت اداره سلامت میانسالان دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس وزارت بهداشت و مدیریت

سلامت جمعیت و خانواده معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی همدان با همکاری اساتید مرکز تحقیقات نوروساینس دانشگاه علوم پزشکی تهران تهیه و تدوین شده است. امید می رود که تهیه این مجموعه و اجرای برنامه های آموزشی مبتنی بر آن برای ارایه دهندگان خدمات در نظام بهداشتی کشور، گام موثری در جهت ارتقای دانش و مهارت کارکنان بهداشتی و اعضای تیم سلامت برای مشاوره با گیرندگان خدمات در زمینه اتخاذ رفتارهای سالم بوده و هدف بهبود شیوه زندگی گروه هدف و ارتقای سلامت آحاد جامعه را تامین نماید.

دکتر سید حامد برکاتی

مدیرکل دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

مقدمه

برخورداری از سلامت و اتخاذ رفتار سالم یکی از ارکان اصلی پیشرفت جوامع است. یکی از اساسی‌ترین راهبردها برای ترویج شیوه زندگی سالم در جامعه، آموزش سلامت و درپیش گرفتن رفتارهای سلامت است. در این راستا استفاده از «مدل‌های آموزش بهداشت» اجتناب ناپذیر است. براساس این مدل‌ها، مداخلات آموزش سلامت براساس وضعیت موجود و میزان توانمندی مردم و نیز امکان جلب مشارکت گروه‌های مختلف جامعه طراحی و اجرا می‌شود. از آنجایی که آموزش دهندگان سلامت، بویژه ارائه‌دهندگان خط اول خدمات، خود پیشگامانی هستند که به دنبال درک بهتر رفتار انسان و دریافت روش‌های جدید در جهت ارتقاء سلامت هستند؛ لذا آموزش این مدل‌ها برای ایشان امری ضروری به نظر می‌رسد. یکی از کارآمدترین این مدل‌ها در شرایط کنونی، مدل «مراحل تغییر رفتار» است.

این کتاب با هدف آماده‌سازی و توانمندسازی مراقبین سلامت و به‌ورزان به منظور آموزش گروه هدف در جهت تغییر رفتارهای ناسالم و اتخاذ شیوه زندگی سالم؛ تدوین شده است. گرچه گروه هدف اصلی این کتاب ارائه‌دهندگان خط اول خدمت هستند، اما کارشناسان سلامت روان و پزشکان در مراکز خدمات جامع سلامت نیز در راستای آموزش موارد، می‌توانند از آن بهره‌برند. در تدوین این کتاب از منابع مختلفی در زمینه مدل‌های آموزش و رفتار استفاده شده است. محتوای آن مبتنی بر مثال‌های متعدد از «نمونه‌های افراد در مراحل تغییر رفتار» بوده، در ۴ فصل شامل: مبانی، مدل مراحل تغییر رفتار، تکنیک‌های آموزش تغییر رفتار و پیوست طراحی شده است. بخش آخر کتاب شامل جمع‌بندی و خلاصه آن است که استفاده عملی از مطالب کتاب را برای ارایه‌دهنده خدمت، تسهیل می‌نماید.

کتاب حاضر به آموزش دهنده کمک می‌کند که تشخیص دهد فرد در چه مرحله‌ای از تغییر رفتار قرار دارد بنابراین می‌تواند به درستی مراجع را در جهت تغییر رفتار سالم راهنمایی نماید.



فصل اول: مبانی و تعاریف

شیوه زندگی

شیوه زندگی: سبک یا شیوه زندگی شامل مجموعه‌ای از عناصر ارزشی، الگوها یا طرح‌های رفتاری در زندگی روزمره انسان‌ها است، بدین معنی که هر فردی در زندگی روزمره خود از الگو یا طرح رفتاری و نظم مشخصی در کار، نحوه گذران اوقات فراغت و نوع تفریحات، مدل دینداری و نظام باورها، خواب و استراحت، روابط جنسی، نحوه و الگوی مصرف، تغذیه، تحرک، رابطه با محیط زیست، زندگی اجتماعی، نحوه روابط با افراد خانواده و خویشاوندان و همسایگان و دوستان و... پیروی می‌کند که شیوه زندگی او را تشکیل می‌دهند. به عبارت دیگر سبک یا شیوه زندگی نوعی انتخاب است، انتخاب‌ها و تصمیماتی که هر فرد از میان تعداد زیاد انتخاب‌های موجود، با اختیار درباره نحوه عملکرد روزمره خود اتخاذ می‌کند. البته باید توجه داشت که در برخی موارد، در همه انتخاب‌ها به روی همه افراد باز نیست؛ از طرف دیگر همه مردم از تمامی امکانات موجود و حق خود برای انتخاب، آگاهی کامل ندارند، یا همه مردم، انتخاب‌ها و تصمیمات درست، آگاهانه، در جهت منافع شخصی و جمعی خود اتخاذ نمی‌کنند.

عوامل موثر بر شیوه زندگی: عوامل تاثیرگذار در انتخاب شیوه زندگی عبارتند از:

- **عوامل اجتماعی:** مانند شرایط فرهنگی، سطح توسعه یافتگی جوامع، شرایط اقتصادی، شرایط محیطی، روابط بین فردی و اجتماعی، قوانین و مقررات و...
- **عوامل فردی:** مانند مهارت‌ها، دانش، استعداد ژنتیک، میزان خودکارآمدی فرد، عوامل مشوق یا بازدارنده، استرس‌ها، موقعیت اجتماعی اقتصادی و منابع در اختیار، مجاورت و مواجهه فرد با عوامل خطر، میزان انعطاف پذیری و کنترل و...



شیوه زندگی سالم

از دیدگاه سلامت، وقتی انتخاب سبک زندگی در جهت دستیابی به مقاصد سلامتی فرد باشد، سبک زندگی سالم نامیده می‌شود، یعنی از یک طرف انتخاب و تمرین عادت‌های خوب و سالم و بکار بستن آنها در تمام مراحل زندگی و از طرف دیگر دوری جستن از عادت‌های زیان بار و غیر سالم.

با استفاده از تعریف WHO می‌توان گفت سبک زندگی سالم راهی است برای زندگی سالم یا تامین، حفظ و ارتقای سلامتی براساس الگوهای قابل تعریف رفتار که در تعامل بین ویژگی‌های فردی، روابط اجتماعی و شرایط محیطی زندگی تعیین می‌شود.

شیوه زندگی سالم یک پدیده چند وجهی و منبعی ارزشمند برای کاهش بروز و تاثیر مشکلات سلامتی، مقابله با عوامل استرس‌زا در زندگی و بهبود کیفیت زندگی است و از طریق پیشگیری یا به تعویق انداختن مشکلات سلامتی، نقش بزرگی در سلامت انسان‌ها دارد. سبک زندگی سالم تلاشی است برای ایجاد تعادل منطقی و آگاهانه بین اقداماتی که هر فرد برای اصلاح یا بهبود سلامت خود، سلامت دیگران و سلامت محیط زندگیش انجام می‌دهد و از رفتار افراد در سه بعد فردی، محیطی (خانواده، همسالان، محله، محل کار) و رابطه بین افراد و محیط زندگی آنان تشکیل می‌شود.

گزینه‌های سلامت، درون فعالیت‌های روزانه زندگی، کار، آموزش، روابط بین فردی، والدی و اجتماعی جای می‌گیرند و ممکن است به

طور خاص به عنوان گزینه های سلامت تشخیص داده نشوند اما به افزایش سلامت فرد، خانواده و اجتماع می انجامند. اصلاح سبک زندگی به مفهوم کلی خود می تواند یکی از بهترین راه های پیشگیری از بروز بیماری های مختلف روانی و جسمی در انسان باشد.

اجزای شیوه زندگی سالم

نیمی از علل مرگ و میر با سبک زندگی در ارتباط است. همچنین سبک زندگی نامناسب یکی از علل بیماری های مزمن مانند فشارخون بالا، دیابت، سرطان، ایدز، زخم معده و... می باشد. هر یک از ابعاد شیوه زندگی می تواند به نوعی با یک یا چند بعد از ابعاد جسمی، روانی، معنوی و اجتماعی سلامت فرد یا سلامت جامعه ارتباط داشته باشد. بدین ترتیب، به همان اندازه که می توان ابعاد و اجزای متعددی برای شیوه زندگی تعریف کرد، می توان برای شیوه زندگی سالم یا ناسالم نیز ابعاد و اجزای بسیار متعددی در نظر گرفت. اما اجزای بسیار موثر شیوه زندگی که افراد با اختیار بیشتری می توانند بر آنها تاثیر گذاشته و تغییر یا ارتقای آنها با مداخلات مشخص، به طور مستقیم قابل اندازه گیری می باشد، در سطح عمومی جامعه، بیشتر مورد توجه قرار گرفته اند. این مولفه ها یا اجزا در شیوه زندگی سالم عبارتند از: ورزش و فعالیت بدنی، خواب و استراحت، اجتناب از دخانیات و داروها و مواد مخدر؛ رفتارهای مرتبط با رانندگی و پیشگیری از حوادث؛ شاخص توده بدنی و کنترل وزن و تغذیه، اقدامات لازم برای پیشگیری یا تشخیص زودهنگام بیماری ها، مقابله با استرس و ارتقای سلامت روانی. در بخش شیوه زندگی سالم از برنامه کشوری سلامت میانسالان، اجزای زیر مورد توجه قرار گرفته است:

داشتن تغذیه مناسب، ورزش و فعالیت جسمانی، ترک مصرف دخانیات، الکل و مواد روانگردان، انجام به موقع مراقبت های بهداشتی

رفتار

هرگونه کنشی که فرد در پاسخ به یک موقعیت یا محرک به خصوص در رابطه با خود، دیگران و محیط اطراف از خود نشان می دهد و بدین وسیله خود را در دنیای بیرونی هدایت می کند، رفتار نام دارد. رفتار پاسخی است که فرد به محرک ها یا موقعیت های مختلف می دهد تا در دنیای بیرون عملکرد داشته باشد. رفتار اعمال فرد را در بر می گیرد، مثلاً وقتی می گوئید «میترا غمگین است» رفتار میترا را شناسایی نکرده اید، اما وقتی می گوئید «میترا با کسی حرف نمی زند و گریه می کند» رفتار او را توصیف کرده اید. رفتار فرد بر محیط اطراف تاثیر می گذارد، قابل اندازه گیری است و می تواند توسط خود فرد (پنهان) یا دیگران (آشکار) مشاهده شود. همچنین رفتار می تواند ساده یا پیچیده باشد. برخی رفتارها به مهارت نیاز ندارند و برخی دیگر نیازمند مهارت آموزی هستند. برای انجام یک رفتار باید فرد تصمیم گیری کند. برخی رفتارها به عادت تبدیل شده اند و برای انجام آن فرد هیچ فکری نمی کند مثل رانندگی که در ابتدا نیاز به مهارت آموزی و تفکر دارد ولی وقتی بر اثر تکرار در مدت طولانی به عادت تبدیل شد، فرد بدون فکر و تامل به راحتی تمام مهارت های آموخته شده را انجام می دهد. بنابراین باید مراقب عادت ها باشیم چون آنها به راحتی از بین نمی روند و یک عادت غلط تاثیر نامطلوب زیادی بر فرد خواهد گذاشت.

مثال:

- خوردن چیپس: خیلی آشنا، بدون فکر و عادت
- برداشتن یک غذای مورد علاقه از سفره سلف سرویس: آشنا، حداقل فکر و پاسخ حسی
- ثبت نام برای کارگاه رژیم درمانی: نیمه آشنا، تا حدودی فکر، انتخاب بر اساس خودپنداره
- قضاوت اینکه آیا یک چیزبرگر رژیم را می شکند: نا آشنا، نیازمند فکر، پاسخ آسان سازی شده با روش ابتکاری
- تنظیم برنامه غذایی هفتگی، بر اساس کالری روزانه و مواد غذایی متنوع: نا آشنا، نیازمند فکر و توجه بسیار، محاسبات سود-زیان و آگاهانه

برای انجام یک رفتار فرد باید ابتدا دانش کافی کسب کرده و نسبت به آن نگرش^۱ پیدا کرده باشد. سپس برای انجام آن قصد^۲ کرده و در نهایت آن رفتار خاص را انجام دهد.

مثال: فرد در مورد خطرات بی تحرکی و فواید فعالیت بدنی اطلاعات و آگاهی کرده است. به این دانش خود باور دارد و برای انجام فعالیت بدنی برنامه ریزی کرده و فعالیت بدنی را جزئی از زندگی روزمره خود قرار می دهد.

عوامل موثر در رفتار شامل: عوامل ژنتیکی، هورمونی، شناختی رفتاری، اجتماعی، اقتصادی، سیاسی- قانونی، محیطی (فیزیکی و زیست محیطی)، می باشد.

تغییر رفتار

لزوم تغییر رفتار: تغییر سبک زندگی در دهه های اخیر، شهرنشینی و صنعتی شدن به تهدید جدی برای تغییر الگوی رفتاری و اصلاح سبک زندگی و در نتیجه به یکی از دغدغه های اصلی همه افراد از جمله برنامه ریزان و سیاستگذاران سلامت و چالشی اساسی برای دولت ها و جوامع انسانی تبدیل شده است. شیوه نادرست زندگی، از جمله بی تحرکی و زندگی ماشینی در کنار الگوی نامناسب تغذیه از مهمترین آسیب رسان ها برای سلامت افراد هستند. سریع شدن چرخه زندگی روزمره افراد، مشکلات اقتصادی و اجتماعی هر روز فشار و استرس زیادی به افراد وارد کرده و یک زندگی پراسترس بی تحرک را رقم می زند. مصرف دخانیات و سوء مصرف مواد و الکل نیز فرد را متحمل آسیب مضاعف می کند. به طور خلاصه، در شرایط حاضر، علیرغم نیاز افراد و جوامع به انتخاب رفتارهای سالم در جهت تامین، حفظ و ارتقای سلامتی، رفتار سالم، دیگر انتخاب اول افراد نیست و کمک به افراد و جوامع برای تغییر رفتارهای ناسالم و انتخاب و اتخاذ رفتارهای سالم بیش از پیش اهمیت دارد.



تعریف: تغییر رفتار، فرایندی است که طی آن فرد نگرش، عقاید، ادراکات و احساسات خود را جهت در پیش گرفتن رفتاری جدید تامین می کند و رفتار جدید را برای تامین سلامت جسم و روان خود جایگزین رفتار قبلی می نماید.

بدین ترتیب در فرایند تغییر رفتار باید شرایط و لوازمی فراهم باشد: برای تغییر رفتار باید یک محرک وجود داشته باشد، فرد باید به این محرک واکنش نشان داده، آن را ارزیابی کند سپس بسنجد که آیا امکان تغییر رفتار وجود دارد و اگر بلی برای تغییر برنامه ریزی و زمان بندی کند. مثلاً فردی که عادت به مصرف زیاد نمک و غذاهای شور دارد دچار پرفشاری خون شده است، بررسی می کند آیا مصرف نمک باعث بروز این مشکل شده است؟ آیا می تواند ذائقه خود را تغییر دهد و چاشنی های دیگری جایگزین نمک کند؟ در نهایت برای این تغییر برنامه ریزی کرده و سبک طبخ و مصرف غذای خود را تغییر می دهد.

به دلایل مختلف، کمتر از ۲۰٪ افراد تمایل دارند رفتار خود را تغییر دهند مگر آنکه شرایط و لوازم و ابزارهای مناسب و موثر وجود داشته باشد.



1. Attitude
2. Intention

چارچوب تغییر رفتار

۱. **فلسفه:** فرد برای حفاظت خود از عوارض رفتار ناسالم خودش یا از عوارض رفتار ناسالم دیگران (جانی و مالی) و یا برای نجات دیگران از رفتار ناسالمی که خودش دارد تصمیم به تغییر رفتار می‌گیرد.
۲. **الگو:** یک نقشه راه است. الگوها مسیر رسیدن به هدف و آموزش اثربخش را هموار می‌کنند. در واقع الگوها یا مدل‌ها، روش‌های آموزشی هستند که در طی مطالعات متعدد موثر بودن آنها اثبات شده است. با استفاده از مدل می‌توانیم از موفقیت در عمل اطمینان حاصل کنیم (به پیوست مراجعه شود). هر مدل دارای پایه‌هایی است که مدل بر آن بنا شده و به آن سازه می‌گویند.
۳. **استراتژی:** مکانیسمی است که برای کمک به فرد در جهت تغییر رفتار، استفاده می‌شود. اگر این مکانیسم توسط خود فرد استفاده شود روند و اگر توسط مشاور و مراقب او استفاده شود استراتژی نام دارد.
۴. **تکنیک:** روشی است که مشاور جهت فعال کردن روندها به کار می‌گیرد.

انواع مدل‌های تغییر رفتار

تا کنون مدل‌های مختلفی برای تغییر رفتار، در سیستم سلامت به کار رفته‌اند. چند نمونه از مدل‌هایی که که کاربرد بیشتر و آسان‌تری در سیستم سلامت دارند؛ عبارتند از:

۱. **مدل اعتقاد بهداشتی^۱:** به دنبال عدم مشارکت مردم در غربالگری بیماری سل، این مدل طراحی شد. این مدل بر پایه حساسیت و شدت درک شده از یک رفتار غلط که فرد را تهدید می‌کند و همچنین شناسایی فواید و موانع درک شده حاصل از تغییر رفتار و تعیین رفتار هدف، بنا شده است.
۲. **مدل قصد رفتاری^۲:** در این مدل برای تبدیل قصد فرد به رفتار از افراد تاثیرگذار و اعتقادات مقبول و فشارهای اجتماعی موجود در جامعه برای ایجاد نگرش مثبت قوی کمک گرفته می‌شود تا فرد قصد خود را به عمل برساند.
۳. **مدل بزنف^۳:** در این روش به کسانی که باور و قصد انجام رفتار را دارند و با وجود افراد تاثیرگذار و فشارهای اجتماعی به تنهایی قادر نیستند آن رفتار را انجام دهند، با استفاده از تسهیل‌کننده یا قادرکننده مانند فراهم کردن امکانات مالی، تجهیزات، کلاس آموزشی و... کمک می‌شود.
۴. **مدل پرسید/پروسید:** این مدل برای برنامه‌ریزی تغییر رفتار و ارتقاء سلامت در جامعه و سیاست‌گذاری تغییر رفتار مفید است. در این مدل با بررسی رابطه علت و معلول از طریق انجام نیازسنجی در جامعه و تعیین مهمترین مشکل سلامتی و عوامل موثر بر آن، عوامل مساعدکننده^۵، تقویت‌کننده^۶ و قادرکننده^۷ مانند سیاست‌ها و قوانین و مقررات حمایتی لازم برای اتخاذ رفتار سالم مشخص می‌شود.
۵. **مدل بازاریابی اجتماعی:** در این مدل با استفاده از اصول و فنون بازاریابی شامل تحلیل مخاطبین و تحلیل بازار برای پیش برد تغییر یا ایجاد علاقه به کالای مورد نظر (هدف یا رفتار سلامتی) به عنوان یک محصول اقدام می‌شود.
۶. **مدل فرانظری یا مراحل تغییر رفتار^۸:** مدل فرانظری یا مراحل تغییر رفتار^۹: مدل تغییر رفتار از ادغام بیش از ۳۰۰ تئوری به وجود آمده است. در این مدل از مراحل تغییر برای یکپارچه کردن اصول و فرایندهای تغییر استفاده می‌شود و افراد در دوره گذار، از رفتاری به رفتار دیگر از مراحل مختلف عبور می‌کنند. این مدل، مدل انتخابی مشاوره برای تغییر رفتار در برنامه شیوه زندگی سالم میانسالان، مدل مراحل تغییر رفتار (SOC) می‌باشد که در کتاب حاضر به تفصیل به آن خواهیم پرداخت.

1. Model.

2.. Health Belife Model.

3. Belife Intention model.

4.. BASNEF.

۵. از قبیل: آگاهی، نگرش، باور و ارزش‌های فرد

۶. از قبیل: خانواده، دوستان، کارکنان بهداشتی، مدیران و حمایت اجتماعی

۷. از قبیل: فراهمی و در دسترس بودن منابع، مهارت جدید، اولویت بخشی و قانون

8. Transe Teorical Model or Stage of Change

9. Transe Teorical Model or Stage of Change.



فصل دوم: مدل فرانظری یا مراحل تغییر رفتار



همانطور که گفته شد، مدل مراحل تغییر یا SOC از ادغام بیش از ۳۰۰ تئوری به وجود آمده است. در این مدل از مراحل تغییر برای یکپارچه کردن اصول و فرآیندهای تغییر استفاده می شود و افراد در دوره گذار از یک رفتار به رفتار دیگر از مراحل مختلف عبور می کنند. مدل مراحل تغییر رفتار یا SOC، نشان می دهد که چگونه افراد به سوی پذیرش و حفظ رفتار بهداشتی برای بهبود سلامت پیش می روند و از گذار رفتاری به رفتار دیگر از مراحل مختلف عبور می کنند.

ویژگی‌های اصلی مدل SOC

- به صورت یک چرخه است و یک فرد در مراحل مختلفی از این چرخه می تواند قرار بگیرد.
- فرد همواره در چرخه تغییر باقی می ماند بنابراین مهر شکست نمی خورد و انگیزه خود را برای تغییر از دست نمی دهد.
- زمان در این مدل اهمیت زیادی دارد و برای گذر از مراحل مختلف باید زمان های خاصی طی شود.

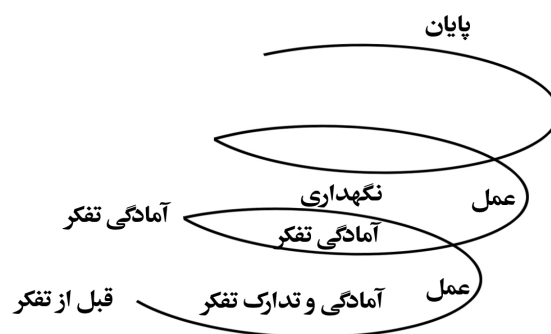
سازه‌های مدل SOC

این مدل ۴ سازه دارد: مراحل تغییر، تحلیل سود و زیان، وسوسه‌انگیزی و خودکارآمدی، فرایندهای تغییر

سازہ اول-مراحل تغیر

افراد در مرحله یکسانی از نظر تغییر نیستند، اما همه افراد به هر حال در یکی از مراحل این چرخه قرار دارند. این مراحل شامل پیش تفکر، تفکر، آمادگی، عمل، نگهداری (تداوم) و اتمام است. مفهوم «مرحله» از این نظر اهمیت دارد که نشانگر جنبه موقتی بودن آن است.

افراد به صورت خطی از این مراحل عبور نمی‌کنند بلکه فرایند تغییر، پویا و چرخشی است.



شکل شماره ۱: فرایند یویای تغییر

مرحله پیش تفکر: در این مرحله افراد هیچگونه احساس نارضایتی از رفتار فعلی خود ندارند.

ویژگی افرادی که در این مرحله هستند:

- هیچ قصد و نیتی برای تغییر رفتار تا ۶ ماه آینده ندارند.
- از عواقب و مضرات رفتار خود مطلع نیستند.
- برخی اوقات حتی از صحبت کردن و اندیشیدن در مورد خطرات رفتارهای ناسالم خود، خودداری و مقاومت کرده، خشمگین می شوند.
- معمولاً اعتماد به نفس پایین و روحیه ضعیف دارند.

فقدان اطلاعات، فقدان انگیزه، مقاومت در ایجاد تغییر و عدم آمادگی برای مداخله، از علل باقی ماندن در مرحله پیش تفکر است.

سروش ۴۰ ساله و مدیر یک شرکت خصوصی است، او راننده دارد و هر روز مسیر رفت و برگشت به محل کار و منزل را با خودروی شرکت طی می کند. مسئولیت خرید مایحتاج خانه به عهده همسرش بوده، در انجام کارهای داخل خانه نیز وظایف چندانی انجام نمی دهد. فعالیت بدنی خاصی در طی روز ندارد. از نحوه زندگی خود راضی است، تمایلی به تغییر سبک زندگی خود نداشته و اظهار می کند امکان انجام فعالیت بدنی و تغییر شیوه زندگی ندارد. می گوید داشتن تغذیه خوب برای سلامتی کافی است و تحرک و زندگی فعال لزومی ندارد.

سروش در خصوص مضرات زندگی غیرفعال و بی تحرک آگاهی ندارد، از فواید فعالیت بدنی و لزوم آن اطلاع ندارد. تمایلی به تغییر رفتار خود ندارد. او در مرحله پیش تفکر است.

تعدادی از افرادی که در مرحله پیش تفکر هستند، ممکن است در گذشته تلاش متعدد ناموفق داشته باشند که همین امر موجب تضعیف اعتماد به نفس آنها شده است، بنابراین ممکن است در خصوص فواید تغییر رفتار و مضرات رفتار غلط کنونی خود آگاهی داشته باشند اما نگرش ندارند و باید روی نگرش آنها کار کرد.

مینا پزشک است، دو فرزند ۴ و ۶ ساله دارد. او هر روز با خودرو به محل کار می رود. در حال حاضر ورزش منظم انجام نمی دهد. کارهای نظافت منزل را شخص دیگری انجام می دهد. مینا تا کنون ۲ بار در باشگاه ثبت نام کرده ولی هر بار فقط مدت ۱ ماه به ورزش ادامه داده است. اواز فواید فعالیت بدنی و مضرات کم تحرکی آگاهی دارد ولی می گوید فرصت کافی برای ورزش ندارد و باید به امور مهم تر بپردازد. فعلاً برنامه ای برای انجام فعالیت بدنی ندارد.

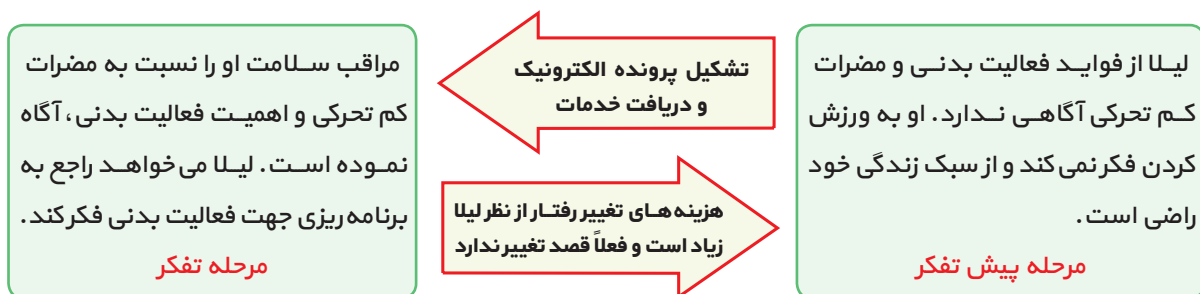
مینا نسبت به اهمیت فعالیت بدنی آگاهی دارد و به همین دلیل برای داشتن فعالیت مطلوب قبلاً تلاش کرده است اما به دلیل عدم نگرش نسبت به لزوم گنجاندن فعالیت بدنی در برنامه روزانه تلاش های او موفقیت آمیز نبوده است.

مرحله تفکر: در این مرحله افراد به درستی رفتار فعلی خود اطمینان ندارند.

ویژگی افرادی که در این مرحله هستند:

- قصد تغییر رفتار خود را طی ۶ ماه آینده (آینده دور) دارند.
- در حال ارزیابی فواید و مضرات تغییر رفتار هستند.
- افرادی که در این مرحله هستند معمولاً دمدمی مزاجند و تصمیم خود را برای تغییر مرتب عوض می‌کنند.
- ممکن است چند هفته تا چند سال طول بکشد.
- برخی هرگز به مرحله بعد نمی‌روند.
- قشر تحصیل کرده زیاد در این مرحله دیده می‌شوند.

آگاهی از هزینه‌های رفتار فعلی، منافع و موانع تغییر، علت رفتن به مرحله تفکر است.



شیمیا ۳۲ ساله است، در دوره دانشجویی عضو تیم آمادگی جسمانی بوده است. از ۳۲ ماه قبل که زایمان کرده به دلیل مشغله و مراقبت از کودک، فعالیت بدنی چندانی نداشته و محدود به انجام کارهای منزل و مراقبت از کودک است. از این سبک زندگی خود ناراضی است و تمایل دارد مثل گذشته به ورزش مورد علاقه خود بپردازد. اظهار میکند در حال حاضر امکان برنامه ریزی برای شروع فعالیت بدنی را ندارد و زمانی که فرزندش به سن ۳ سالگی برسد او را در مهدکودک ثبت نام کرده و خودش در باشگاه ورزشی ثبت نام خواهد کرد.

شیمیا از مضرات زندگی غیرفعال و بی‌تحرك آگاهی دارد، فواید فعالیت بدنی را می‌داند و برای تغییر رفتار خود و اصلاح سبک زندگی تمایل دارد، اما برنامه ریزی او برای تغییر طی ۶ ماه آینده است. او در مرحله تفکر است.

مرحله آمادگی: در این مرحله افراد برنامه ریزی فعال جهت تغییر دارند.

ویژگی افرادی که در این مرحله هستند:

- قصد تغییر طی ۱ ماه آینده (آینده نزدیک) را دارند.
- گاهی گام‌های کوچکی هم طی یکسال گذشته در این راه برداشته‌اند (نظیر: شرکت در کلاس آموزش سلامت، مشاوره با یک مشاور، خرید یک کتاب راهنما و...).
- برای تغییر برنامه ریزی دارند و سایر برنامه‌های زندگی را براساس آن تنظیم می‌کنند.

این افراد فکر می‌کنند که آیا به تنهایی توان انجام کار را دارند؟ آیا برای تغییر خودکارآمد هستند؟ بنابراین به تقویت اعتماد به نفس نیاز دارند و برای آنان باید موانع انجام رفتار برطرف شود.

نیمه ۳۷ ساله است، او از اضافه وزن خود بسیار ناراحت است، به مشاور تغذیه مراجعه کرده، مشاور علاوه بر توصیه های تغذیه ای از او در خصوص میزان فعالیت بدنی سوال کرد. نیمه اظهار می کند فقط مسیر منزل تا محل کار را به مدت ۱۵ دقیقه روزانه پیاده طی می کند. اما هفته قبل به چند باشگاه ورزشی مراجعه، در خصوص هزینه و نوع فعالیت ورزشی تحقیق کرده است. وقتی مشاور به او می گوید میزان فعالیتش مطلوب نیست و باید آن را افزایش دهد، می پذیرد و قصد دارد در همین هفته در باشگاه ثبت نام کرده و در برنامه های ورزشی آن شرکت کند.



نیمه از تاثیرات مفید فعالیت بدنی و ورزش بر تناسب اندام آگاهی دارد. در راستای افزایش فعالیت بدنی نیز گام برداشته است (تحقیق در مورد باشگاه های ورزشی) و قصد تغییر رفتار خود را در آینده نزدیک دارد. او در مرحله آمادگی قرار دارد.

مرحله عمل: در این مرحله افراد تغییر آشکاری در رفتار خود ایجاد کرده اند.

ویژگی افرادی که در این مرحله هستند:

- تغییر در طی ۶ ماه گذشته بوده است.
- تغییر واضح و کاملی در شیوه زندگی خود ایجاد کرده است: منظور از کامل این است که فرد به حد مطلوب یا معیاری که برای کاهش خطر بیماری ها تعیین شده، دست یابد.

این افراد نیازمند تشویق و حمایت های اجتماعی و خانوادگی هستند تا در مرحله عمل باقی بمانند و به مراحل بعدی بروند.

توجه: همه تغییرات رفتاری، مرحله عمل در نظر گرفته نمی شوند. مثلاً: برای کاهش خطر بیماری قلبی عروقی، قطع کامل سیگار لازمست، اگر فرد هیچ سیگاری مصرف نکرد یعنی به هدف دست یافته، ولی کاهش تعداد نخ های سیگار به معنی ورود به مرحله عمل نیست و فقط یک تغییر رفتار محسوب می شود. مثلاً اگر یک فرد سیگاری چهار که روزی ۲ پاکت سیگار می کشد، هدف تغییر رفتار خود را برای کاهش مصرف سیگار به میزان نصف پاکت در روز تعیین کند، در صورتی که موفق به کاهش مصرف تا نصف پاکت در روز برسد یعنی در مرحله عمل برای هدف تعیین شده خود قرار دارد ولی این تغییر رفتار به معنی قرار گرفتن در مرحله عمل برای هدف نهایی که همان ترک کامل سیگار در راستای کاهش خطر بیماری قلبی عروقی است، نمی باشد.

مریم ۵۰ ساله است، یک سال قبل به دنبال قبولی فرزندش در دانشگاه در شهر دیگر و بازنشستگی خود، احساس اضطراب و بی قراری داشته، غیر از انجام کارهای روزمره، فعالیت بدنی دیگری نداشت. او با تشخیص اختلال اضطراب منتشر تحت درمان روانپزشک است. با توصیه پزشک معالج از ۴ ماه قبل با همسر خود روزانه ۴۰ دقیقه پیاده روی می کند. اظهار می کند از زمانی که پیاده روی را آغاز کرده، احساس بهتری داشته و نیاز او به دارو کمتر شده است. او قصد ترک این فعالیت را ندارد.



مریم از تاثیر مثبت تغییر رفتار خود و انجام فعالیت بدنی و کاهش علائم بیماری آگاه است و تمایل به ادامه آن دارد. چون کمتر از ۶ ماه از این تغییر رفتار گذشته است. پس او در مرحله عمل قرار دارد.

مرحله تداوم: در این مرحله افراد تلاش می کنند از بازگشت به رفتار قبلی امتناع ورزند.

ویژگی افرادی که در این مرحله هستند:

- بیش از ۶ ماه از تغییر رفتار گذشته است.
- این مرحله موید تداوم یک شیوه جدید زندگی است.
- فرد از تغییر لذت می برد و اعتماد به نفس او افزایش می یابد.

در این افراد باید به نهادینه شدن رفتار و تبدیل آن به عادت^۱ کمک کنیم. آموزش خانواده و فراهم سازی شرایط محیطی در تداوم رفتار موثر است.

جمشید ۴۵ ساله است. او و برادر دو قلویش از کودکی چاق بودند. والدینشان از این که تصور می کردند چاقی آنها دلیل بر سلامتی و تغذیه خوب است، احساس رضایت کرده و این احساس را به فرزندانشان منتقل کرده بودند. برادر جمشید در سن ۴۲ سالگی دچار سکته قلبی شد. چند ماه پس از سکته، پزشکان به وی توصیه کردند با رعایت الگوی صحیح تغذیه و انجام ورزش وزن خود را کم کند. جمشید به دنبال وقوع این حادثه برای برادرش شدیداً نگران شده و پس از مراجعه به مراقب سلامت و با توصیه وی سبک زندگی خود را تغییر داد. او مدت ۳ سال است به طور منظم هفته ای ۱۸۰ دقیقه فعالیت ورزشی (با شدت متوسط) دارد. الگوی تغذیه خود را تحت نظر مشاور تغذیه تغییر داده است و به طور منظم برای دریافت مراقبت های دوره ای به پایگاه سلامت مراجعه میکند. او موفق شده وزن خود را به محدوده طبیعی برساند و از این که همسرش از تناسب اندام او راضی است، بسیار خوشحال بوده و احساس خوبی نسبت به خود و توانایی های خود دارد.



جمشید به دنبال حادثه ای که برای برادرش رخ داد، به خطرات ناشی از سبک غلط زندگی خود حساس شده و برای اطمینان از اثرات این سبک زندگی و چاقی ناشی از آن، به مراقب سلامت مراجعه کرد. او پس از آگاهی، رفتارهای غلط خود را تغییر داده و از نتایج این تغییر بهره مند شده است. اعتماد به نفس او افزایش یافته، بیش از ۶ ماه است که رفتارهای سلامتی را جایگزین رفتار اشتباه خود کرده است. جمشید در مرحله نگهداری قرار دارد.

مرحله اتمام: وقتی تغییر رفتار سالم بیش از ۵ سال تداوم داشته باشد، رفتار سالم به عادت تبدیل می شود.

ویژگی افرادی که در این مرحله هستند:

- فرد خودکارآمد شده است.
- مثل کسی است که هیچ وقت رفتار ناسالمی انجام نداده است.
- هیچ وسوسه های برای بازگشت به رفتار قبلی ندارد.
- احتمال عود رفتارهای ناسالم بسیار ناچیز است.
- این مرحله برای رفتارهای طولانی مدت مانند ترک مواد مخدر یا کنترل کالری دریافتی مناسب است.

فقط ۲۰٪ افرادی که تغییر رفتار میدهند موفق می شوند به مرحله اتمام و خودکارآمدی کامل برسند.

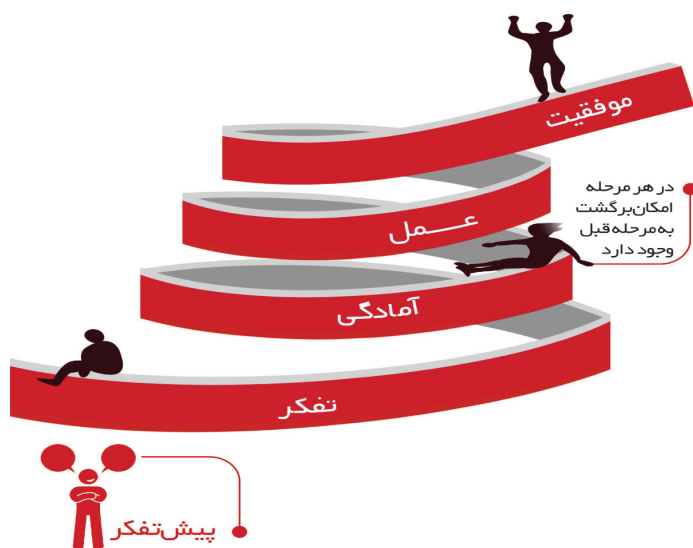
۱. رفتاری که بر اثر تکرار زیاد، فرد به طور ناخودآگاه و بدون صرف انرژی یا بدون نیاز به تفکر آن را انجام میدهد.

لیلا ۳۳ ساله است. به گفته خودش فرد تنبلی بوده و حتی کوتاه‌ترین مسیرها را با آژانس تردد می‌کرد. در ایام تحصیل زنگ ورزش برای او در حکم زنگ استراحت بود. به دنبال شکستگی استخوان لگن در مادر بزرگش که به دلیل پوکی استخوان رخ داد، شروع به مطالعه در خصوص این بیماری نمود، از علل و عوامل و عوارض پوکی استخوان آگاهی پیدا کرد و تصمیم گرفت سبک زندگی خود را تغییر دهد. او مدت ۸ سال است به طور منظم پیاده‌روی، کوهپیمایی و ورزش‌های قدرتی انجام می‌دهد. از این که توانسته به موقع جلوی ابتلای زودرس به پوکی استخوان را بگیرد احساس توانمندی میکند، همه برنامه‌های زندگی خود را بر اساس ساعات فعالیت بدنی خود تنظیم می‌کند و روزی که نتواند برنامه ورزشی خود را انجام دهد احساس بدی دارد.



لیلا پس از آگاهی از عواقب سبک غلط زندگی خود، رفتار صحیح را جایگزین کرده، از نتایج آن خشنود است و احساس خودکارآمدی می‌کند. او بیش از ۵ سال است که شیوه زندگی خود را اصلاح کرده و رفتار جدید برای او به یک عادت و جزئی از برنامه روزمره تبدیل شده است. لیلا در مرحله اتمام قرار دارد.

در هر مرحله از تغییر ممکن است فرد به مراحل قبل برگردد. این بازگشت می‌تواند به هر قسمت چرخه تغییر باشد.



شکل شماره ۲: چرخه مراحل تغییر

جدول شماره ۱: مراحل تغییر رفتار

مرحله	تعریف	مداخله
پیش تفکر	مشکل را انکار می‌کند و نمی‌خواهد عوض شود.	فرد را آگاه کنید، به او وقت بدهید و ارتباط دوستانه را حفظ کنید.
تفکر	می‌داند مشکل وجود دارد ولی هنوز متعهد به اقدام نیست.	انگیزه را نگه دارید، آگاه کنید، اثرات مثبت و منفی را متعادل کنید.
آمادگی	تصمیم می‌گیرد اقدام کند و شروع به برنامه ریزی می‌کند.	از تصمیم او برای تغییر حمایت کنید و برای پیدا کردن راهکار به او کمک کنید.
عمل	برای مقابله با مشکل، فرد تغییراتی در سبک زندگی خود می‌دهد.	فهرستی از عوارض ناشی از رفتار پرخطر قبلی را به او گوشزد کنید. درباره مشکل گفتگو کنید. طرحی برای عود آماده کنید.
نگهداری	برای پیشگیری از عود تلاش می‌کند و مهارت‌های کسب کرده و الگوهای رفتاری را تقویت می‌کند.	تحمل داشته باشید. آمادگی وقوع عود را داشته باشید. شبکه حمایتی را تقویت کنید.



سازه دوم: تحلیل سود و زیان

تحلیل سود و زیان یا موازنه تصمیمگیری که به درک فرد از موانع و منافع تغییر یا عدم تغییر رفتار گفته می شود، یک پایه یا سازه محوری در SOC است. این سازه به مقایسه بین ضررها و فواید احتمالی یک رفتار میپردازد. فرد با کمک این سازه می فهمد که آیا کفه ترازو به سمت سود تغییر رفتار سنگینی می کند یا خیر؟

ویژگی تحلیل سود و زیان

- جنبه های مثبت و منفی تغییر رفتار را سبک، سنگین می کند. در واقع برای تغییر، ترازو در نظر می گیرد: آنچه به دست می آورد در برابر آنچه از دست می دهد.

جنبه های منفی تغییر رفتار:

۱. مضرات برای خود
۲. مضرات برای دیگران
۳. عدم تایید خود
۴. عدم تایید دیگران

جنبه های مثبت تغییر رفتار:

۱. منافع برای خود
۲. منافع برای دیگران
۳. تایید خود
۴. تایید دیگران

برای اینکه این سنجش دقیق باشد باید فواید و ضررهای احتمالی رفتار کنونی و رفتار جایگزین را برای خود تعیین و در یک جدول بنویسد، سپس بر اساس آن تصمیم گیری کند.

جدول شماره ۲: ترازوی تغییر

سود (منافع)	زیان (موانع)
تغییر	
عدم تغییر	

- کمترین سود درک شده در مرحله پیش تفکر و بیشترین آن در مرحله تداوم و اتمام است.
- بیشترین موانع تغییر رفتار در مرحله پیش تفکر و کمترین آن در مرحله تداوم و اتمام است.
- آموزش و اطلاع رسانی باعث پیشرفت خطی فرد در موازنه تصمیم گیری می گردد: افزایش منافع درک شده و کاهش موانع درک شده

فرد رفتار را تغییر نخواهد داد مگر مزایای تغییر رفتار را به موانع آن ترجیح دهد.

کاربردهای تحلیل سود و زیان

- پاسخ به سوال «چرا باید تغییر کرد؟»
- کمک به افراد جهت پیشرفت در مراحل تغییر در مراحل پیش تفکر، تفکر و آمادگی

شیرما ۳۵ ساله است. او در یک شرکت خصوصی کار می کند و باید از ساعت ۷:۳۰ تا ۱۵ در محل کار باشد. او مجبور است صبح زود از خانه خارج شود و میگوید فرصت خوردن صبحانه ندارد. علیرغم توصیه های مکرر همسرش در خصوص مصرف صبحانه و احساس ضعف و گرسنگی در محل کار، معمولاً صبحانه نمی خورد. به دلیل گرسنگی شدید حجم زیادی مواد غذایی بویژه از گروه نان و غلات برای نهار مصرف می کند. اخیراً به دلیل مشکل چاقی به مشاور تغذیه مراجعه کرده است و علیرغم توصیه مشاور مبنی بر مصرف صبحانه در این خصوص برنامه ریزی نکرده است. مشاور از او می خواهد فواید و موانع مصرف صبحانه را بنویسد و در جلسه بعد همراه خود بیاورد. او چندین جلسه برای مشاوره مراجعه کرده و جدول سود و زیان را که تکمیل کرده همراه خود می برد.

مرحله تغییر	زیان (موانع)	سود (منافع)	
تشخیص	• اگر دوستانم مرا در حال صرف صبحانه ببینند، خجالت می کشم. • خوردن صبحانه در محل کار مانع انجام وظایفم می شوم.	-	تغییر (صرف صبحانه)
	• احساس ضعف و گرسنگی می کنم.	• ضرورتی برای خوردن صبحانه نمی بینم • به موقع کارها و وظایف خود را انجام می دهم. • تلاش من برای وقت تلف نکردن موجب رضایت کارفرما می شود.	عدم تغییر (عدم صرف صبحانه)
تأمل	• برای خوردن صبحانه باید خیلی چیزها یاد بگیرم. • صرف صبحانه باعث زحمت اضافی می شود.	• می خواهم صبحانه بخورم چون همسرم می خواهد.	تغییر
	• گرسنگی باعث افت کارایی من می شود. • افت کارایی موجب نارضایتی کارفرما می شود.	• برای آماده کردن صبحانه زحمت نمی کشم. • به موقع به محل کار می رسم.	عدم تغییر
آمادگی	• صرف زمان برای خوردن صبحانه باعث می شود نتوانم در طی روز پاس شخصی بگیرم.	• سلامت جسمی برایم مهم است، پس باید صبحانه بخورم. • اگر به طور منظم صبحانه بخورم، انرژی بیشتری خواهم داشت. • اگر صبحانه بخورم احساس خستگی کمتری در طول روز دارم.	تغییر
	• نخوردن صبحانه منجر به ریزه خواری در طی روز می شود. • اگر صبحانه نخورم در آینده دچار حوادث قلبی عروقی می شوم.	• زمان خوردن صبحانه را به کارهای دیگر اختصاص می دهم.	عدم تغییر
عمل	• مجبورم صبح ها زودتر بیدار شوم.	• با خوردن صبحانه جلوی چاقی و بد هیکل شدن خود را در آینده می گیرم. • وقتی صبحانه میخورم کارایی بیشتری در طول روز دارم. • از وقتی صبحانه می خورم کمتر ریزه خواری می کنم. • صبح ها هنگام صرف صبحانه زمان بیشتری دارم تا با همسرم صحبت کنم.	تغییر
	• ریزه خواری منجر به چاقی من می شود. • چون دیر بیدار می شوم، استرس پیدا می کنم. • اگر صبحانه نخورم احساس شرمندگی می کنم چون همسرم صبحانه را حاضر می کند.	• صبح ها دیرتر بیدار می شوم.	عدم تغییر
تداوم	-	• مزایای خوردن صبحانه برایم مهم و ارزشمند است. • خوردن صبحانه کمک کرده تصویر ذهنی بهتری از ظاهر خود داشته باشم. • چون شبها زودتر می خوابم، احساس بهتری دارم. • خوردن صبحانه باعث شده خلق و خویم بهتر شود.	تغییر
	• وقتی صبحانه نمی خورم احساس گناه می کنم. • زمان کمتری با همسرم صرف می کنم. • تفاوتی اساسی بین خوردن و نخوردن صبحانه وجود دارد.	-	عدم تغییر

سازه سوم: وسوسه انگیزی و خودکارآمدی

• وسوسه انگیزی^۱ احساس فشار و تمایل شدید برای انجام رفتار ناسالم است این احساس در هنگام مواجهه با یک وضعیت دشوار که یادآور رفتار ناسالم است رخ می دهد. مثلاً فردی که به تازگی سیگار را ترک کرده است در برخورد با دوستان قدیمی سیگاری خود، وسوسه می شود سیگار بکشد. در واقع وسوسه انگیزی نقطه مقابل خودکارآمدی است. عوامل رایج وسوسه انگیزی شامل موارد زیر است:

۱. عواطف منفی یا تنش روانی مثل بحث و جدل با همکاران در محیط کار در فردی که ۳ ماه است سیگار را ترک کرده است.
۲. شرایط مثبت اجتماعی در جهت رفتار ناسالم مثل سرو قلیان در رستوران های صاحب نام یا پذیرش فرد در جمع دوستان سیگاری در صورتی که سیگار را ترک نکند.

۳. تمایلات درونی: احساس غرور و تشخیص در هنگام سیگار کشیدن در فردی که قصد ترک سیگار را دارد.

• خودکارآمدی^۲ به معنی میزان اعتماد به نفس فرد در انجام رفتار، در شرایط خاص می باشد. در واقع از ترکیب و تقابل اطمینان داشتن و وسوسه شدن شکل می گیرد. فرد خودکارآمد مطمئن است در شرایط سخت که تمایل قوی برای انجام رفتار وجود دارد، آن را انجام نمی دهد. خودکارآمدی باور این است که فرد قابلیت فراهم کردن شرایط برای تغییر رفتار را دارد. حس خودکارآمدی به تلاش و پشتکار برای کسب موفقیت منجر می گردد.

برای رفتارهای ساده خودکارآمدی خیلی تاثیر ندارد و فقط اراده مهم است. مثلاً مسواک زدن به خودکارآمدی نیاز ندارد ولی برای انجام فعالیت بدنی منظم یا ترک سیگار فرد باید خودکارآمد باشد. به عبارتی وقتی یادگیری عمیق لازمست خودکارآمدی نقش اساسی دارد.

موفقیت و پیروزی، بهترین مشوق فرد برای خودکارآمدی است. بنابراین در حین مشاوره باید برای فرد اهداف دست یافتنی و واضح، تعیین شود تا با رسیدن به هدف تشویق شده و بتواند برای رسیدن اهداف بزرگتر بعدی گام بردارد. مثلاً در یک فرد غیرفعال از نظر فعالیت بدنی، اگر هدف، انجام فعالیت بدنی مطلوب باشد (۱۵۰ دقیقه در هفته فعالیت متوسط یا ۷۵ دقیقه فعالیت شدید) ممکن است فرد به آن دست نیابد، در ابتدا بهتر است اول او را از حالت غیرفعال خارج کرده و به یک فرد فعال تبدیل کنیم (۹۰ دقیقه فعالیت متوسط در هفته)؛ و پس از دستیابی به آن، هدف بعدی را انجام فعالیت بدنی مطلوب قرار دهیم. خودکارآمدی در همه مراحل بویژه مراحل انتهایی تغییر نقش دارد. در مرحله اتمام، وسوسه صفر و خودکارآمدی کامل است.



1. Temptation
2..Self efficacy

سازه چهارم: فرآیندهای تغییر

برای ایجاد تغییر موفقیت آمیز در فرد، نیاز است به روش های مختلف به او کمک شود. مکانیسمی که به فرد کمک می کند در مراحل تغییر پیشروی کند، روند تغییر گفته می شود.

۱. روند کلیدی تغییر شامل افزایش آگاهی، تسکین هیجان، خودارزیابی مجدد، ارزیابی مجدد محیط، خودرهاسازی، مدیریت تقویت، شرطی سازی تقابلی (جایگزینی)، رهاسازی اجتماعی، کنترل محرک و روابط یاری رسان است.

• **افزایش آگاهی**^۱: در مراحل پیش تفکر و تفکر نقش دارد. وقتی اطلاعات فرد در مورد مضرات یک رفتار و فواید رفتار جایگزین افزایش یابد می تواند از مرحله پیش تفکر خارج شده به مراحل تفکر یا آمادگی پیشروی کند. فرد با مطالعه کتب، مقالات و مطالب مرتبط اطلاعات خود را در مورد رفتار مورد نظر افزایش می دهد. همچنین برای آگاهی از الگوی رفتاری خود می تواند به صورت روزانه رفتار خود را ثبت کند و از بازخورد دیگران در مورد رفتار خود نیز استفاده کند.

جدول شماره ۳: فرایند افزایش آگاهی

مثال	روند کمک کننده
دانیال سیگاری است و هنوز برنامه ای برای ترک سیگار ندارد. به اصرار خانواده مراجعه کرده و طبق اظهار همسر تعداد نخ سیگارهایی که می کشد خیلی زیاد است. اما خودش این را قبول ندارد. دانیال می گوید از خطرات سیگار آگاه است اما چون خیلی سیگار نمی کشد احتمال دچار شدن او به این عوارض زیاد نیست.	یادداشت کند در طول روز چند بار و در چه زمان هایی سیگار کشیده است.
آزاده، فردی غیرفعال است و ورزش نمی کند. او اعتقادی به فواید فعالیت بدنی ندارد و می گوید چون رژیم غذایی مناسب دارم و لاغر هستم به فعالیت بدنی نیاز ندارم.	همسر و فرزندانش هرگاه او را در حال سیگار کشیدن دیدند، گوشزد کنند و در جدول کارهای روزانه علامت بزنند.
	باید در جلسات آموزشی که در خصوص فواید فعالیت بدنی و مضرات کم تحرکی برگزار می شود، شرکت کند. کتاب، پمفلت و تراکت های مرتبط با این موضوع مطالعه کند.

• **تسکین هیجان**^۲: این روند موجب حرکت سریع فرد از مرحله پیش تفکر به تفکر می شود. بیداری احساسی یا تسکین هیجان یک تجربه هیجانی شدید است که در اثر اتفاقی مرتبط با رفتار ناسالم آغاز شده است. مثل به خطر افتادن سلامتی و ابتلا به بیماری، مرگ یکی از نزدیکان یا مشاهده تاثیر مثبت تغییر رفتار در دوستان و آشنایان که موجب ترغیب فرد جهت تغییر رفتار می شود.

جدول شماره ۴: فرایند تسکین هیجان

مثال	روند کمک کننده
شیوا چاق است، تا کنون به این مشکل خود فکر نکرده و آن را یک حسن می داند.	وقتی خاله اش دچار سکت قلبی می شود، پزشکان توصیه می کنند بعد از ترخیص باید حتماً وزن خود را کاهش دهد. شیوا از منابع معتبر تحقیق می کند و متوجه می شود یکی از عوارض چاقی، بروز بیماری های قلبی عروقی است.

• **ارزیابی مجدد خود**^۳: به ارزیابی خود قبل و بعد از تغییر رفتار اطلاق می شود. این روند در مراحل تفکر و آمادگی مفید است و به تصور فرد از خود، اهداف و ارزش های مهم مورد نظر او می پردازد. با کمک این فرایند فرد به ارتباط و تقابل بین مشکل رفتاری موجود با اهداف و ارزش های مهم خود پی می برد. منافع و مضرات رفتار و تغییر را می شناسد.

1. Consciousness raising
2. Dramatic relief
3. self-reevaluation

جدول شماره ۵: فرایند ارزیابی مجدد خود

مثال	روند کمک کننده
رامان ۱۰ نخ سیگار در روز می کشد. او چند سال است در یک شرکت کار می کند. چندین بار قصد ترک و یک بار هم اقدام ناموفق داشته است. در حال حاضر جزء افراد کاندید برای دریافت پست مدیریتی است. دریافت این پست برای وی بسیار با اهمیت است.	یکی از شرایط احراز پست مدیریت عدم استعمال دخانیات است. رامان برای رسیدن به این هدف ارزشمند، رفتار خود را تغییر داده سیگار را ترک می کند.

• **ارزیابی محیط^۱:** به ارزیابی اطرافیان قبل و بعد از تغییر رفتار اطلاق می شود. این فرایند در مراحل تفکر و آمادگی مفید است و به شناخت فرد از تأثیر رفتار بر محیط و اطرافیان مربوط است. یعنی رفتار کنونی فرد چه تأثیری بر محیط خانوادگی و اجتماعی او دارد و در صورت تغییر رفتار چه اثراتی ظاهر می شود.

جدول شماره ۶: ارزیابی محیط

مثال	روند کمک کننده
احمد مدتی است که به مواد مخدر معتاد شده است. او دارای یک پسر ۷ ساله است که خیلی دوستش دارد و سرنوشت پسرش برای احمد مهم است.	یک روز که احمد متوجه تمایل فرزندش به تقلید رفتارهای او شده بسیار متأثر می گردد و برای پیشگیری از تأثیر رفتار سوء خود بر خانواده اش تصمیم به ترک اعتیاد می گیرد.

خود رها سازی^۲: یا تعهد نسبت به تغییر، در مراحل آمادگی، عمل و نگهداری مفید است. اعتقاد و باور شخص به اینکه می تواند تغییر کند و برای تغییر متعهد شده، مسئولیت انتخاب خود برای تغییر را می پذیرد. در صورت تعهد، دیگر وسوسه وجود ندارد. اگر تعهد فردی به عرصه اجتماع گسترش یابد فشار اجتماعی لازم برای تغییر را ایجاد می نماید.

جدول شماره ۷: فرایند خود رها سازی

مثال	روند کمک کننده
آرمان سیگاری بود و ۵ ماه است که آن را ترک کرده است. او در یک پایانه مسافربری کار می کند که اغلب همکارانش سیگاری هستند.	او به خود قول می دهد به تغییر رفتارش پایبند باشد. قانون ممنوعیت استعمال دخانیات در اماکن عمومی نیز به پایبندی وی به این تعهد کمک می کند.

• **رها سازی اجتماعی^۳:** به معنی شناسایی منابع حمایتی موجود در محیط می باشد. این روند در هر مرحله از تغییر موثر است. در این فرایند هنجارهای اجتماعی در جهت حمایت از تغییر رفتار سالم است و به کمک آن فرد از الگوهای رایج سلامت آگاه می شود. در واقع نیروی خارجی از سوی اجتماع فرد را به تغییر رفتار تشویق می کند.

مثال	روند کمک کننده
مینا در هفته ۳۸ بارداری است. او در مورد نوع زایمان خود زیاد فکر می کند و همواره از زایمان طبیعی می ترسد، از عوارض سزارین و مزایای زایمان طبیعی آگاه است، ولی نمی تواند تصمیم بگیرد و پزشکش گفته است او مشکلی برای زایمان طبیعی ندارد.	در بیمارستانی که مینا قصد دارد در آن زایمان کند، بدون دلیل پزشکی، سزارین انجام نمی شود. پزشک او درخواست مینا را جهت انجام بی دلیل سزارین نمی پذیرد.

• **مدیریت تقویت^۴:** در مراحل عمل و نگهداری مفید است. این فرایند به ایجاد و حفظ سیستم پاداش برای یک رفتار مربوط

1. Environment evaluation
2. Self liberation
3. social liberation
4. contingency management

است. پاداش ممکن است انواع مختلفی داشته باشد مثل تعریف از خود، تعریف دوستان، افراد فامیل، همکاران، خرید هدیه از پول های پس انداز شده یا دستیابی به یک نتیجه مطلوب پس از تغییر رفتار از قبیل کاهش وزن و کنترل فشار خون به دنبال ورزش. البته این روند شامل تنبیه هم می شود.

جدول شماره ۸: فرایند مدیریت تقویت

مثال	روند کمک کننده
سهیلا به دلیل چاقی به مشاور تغذیه مراجعه کرده، از ۴ ماه قبل تا کنون رژیم غذایی مناسب در پیش گرفته، فعالیت بدنی را نیز به برنامه زندگی خود اضافه کرده است. قرار است هر ۳ ماه به مشاور خود مراجعه کند.	در ماه قبل که به نزد مشاور خود رفته بود به دلیل کاهش وزن مورد نظر، مورد تشویق قرار گرفت و مشاورش تغییراتی جزئی در برنامه غذایی او ایجاد کرد تا بتواند یک روز در هفته غذای مورد علاقه خود را مصرف کند. خانواده اش از تغییر ظاهر او خشنودند و او را به ادامه شیوه جدید زندگی تشویق می کنند. در صورتی که سهیلا به وزن ایده آل برسد قرار است دخترش از پس انداز خود برایش هدیه بخرد.

• **کنترل محرک^۱:** یک فرایند رفتاری است و در مراحل عمل و نگهداری مفید است. در این فرایند سعی می شود هوس ها از طریق کنترل محیط کاهش یابد تا جایگزینی رفتارهای سالم آسان تر شود. برای بهره گیری از فرایند باید محرک های ایجادکننده عادات غیر سالم خارج و گزینه های سالم تر به طور سریع اضافه گردد. مثلاً جمع کردن زیرسیگاری ها، جمع کردن فندک ها و کبریت ها، عوض کردن محل نگهداری سیگارها برای کمک به تداوم ترک سیگار.

جدول شماره ۹: فرایند کنترل محرک

مثال	روند کمک کننده
رامین مدت ۸ سال است سیگار می کشید. پس از اینکه دچار آنژین صدری شد پزشک به او تاکید کرد که باید سیگار را کنار بگذارد. او با حمایت همسرش در این خصوص اقدام کرده و در حال حاضر ۳ ماه است که سیگار نمی کشد. او با رفتن به اتاق کار خود، گاهی شدیداً دچار وسوسه سیگار کشیدن می شود.	همسرش برای جمع کردن زیرسیگاری ها، جمع کردن فندک ها و کبریت ها، عوض کردن محل نگهداری سیگارها برای کمک به تداوم ترک سیگار او، اقدام می کند. به او اطمینان می دهد که می تواند در برابر این وسوسه مقاومت کند.

• **جایگزینی^۲:** یا شرطی سازی تقابلی^۲ در مراحل عمل و نگهداری مفید است. به جایگزینی رفتار سالم یا بی خطر به جای رفتار نیازمند تغییر اطلاق می شود. مثل گوش کردن به موسیقی، فعالیت جسمی، فنون شل سازی عضلات به جای سیگار کشیدن. برای استفاده از این فرایند گاهی لازمست فرد یادگیری رفتارهای سالم تر را یاد بگیرد.

جدول شماره ۱۰: فرایند جایگزینی

مثال	روند کمک کننده
تیام مدت ۸ سال است سیگار می کشید. پس از اینکه دچار آنژین صدری شد پزشک به او تاکید کرد که باید سیگار را کنار بگذارد. او با حمایت همسرش در این خصوص اقدام کرده و در حال حاضر ۳ ماه است که سیگار نمی کشد. او با رفتن به اتاق کار خود، گاهی شدیداً دچار وسوسه سیگار کشیدن می شود.	همسرش علاوه بر جمع کردن زیرسیگاری ها، فندک ها و کبریت ها؛ در زمان هایی که تیام هوس سیگار می کند همراه او به پیاده روی می رود و باهم در طی مسیر به موسیقی گوش می کنند.

• **روابط یاری رسان^۳:** به درخواست حمایت از اطرافیان اطلاق می شود. برای مددجو در مراحل عمل و نگهداری و برای مشاور در مراحل پیش تفکر، تفکر و آمادگی، مفید است. در این فرایند از ایجاد و توسعه روابط برای پیشبرد فرد در مراحل تغییر استفاده می شود. همچنین با بهره گیری از حمایت اجتماعی برای تغییر رفتار نیز می توان به فرد یاری رساند. مثل برقراری ارتباط با

1. Stimulus control
2. Counter conditioning
3. Helping relationships

متخصص امور بهداشتی و سلامتی، حمایت اعضای خانواده، همکاران، دوستان و گروه‌های خودیار

جدول شماره ۱۱: فرایند روابط یاری رسان

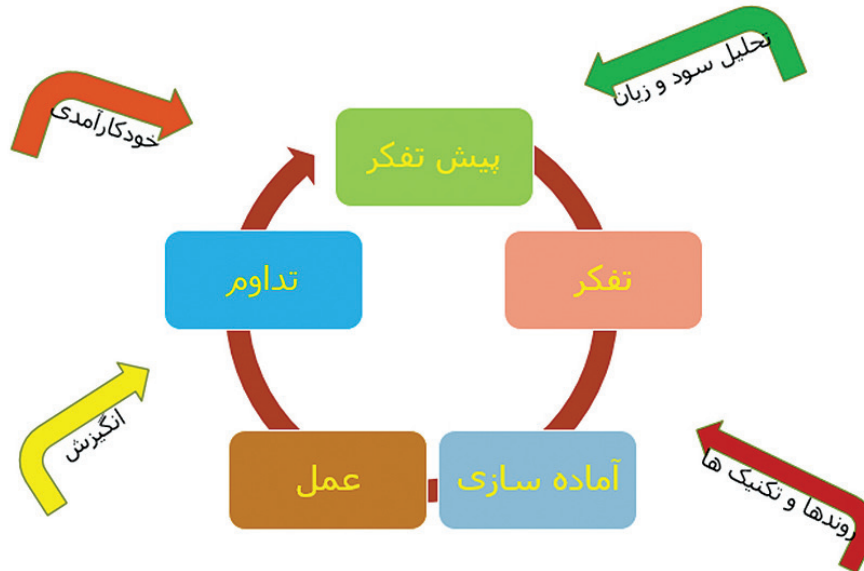
مثال	فرآیند کمک کننده
زهره ۲ سال است که گرفتار سوء مصرف مواد شده بود. مادرش بسیار نگران است و می‌خواهد به هر نحو او را از این مشکل برهاند.	مادر، زهره را به نزد روانپزشک می‌برد تا به او کمک کند. روانپزشک پس از اقدامات اولیه، پیشنهاد می‌کند زهره به گروه‌های خودیار بپیوندد. پس از ۵ ماه که از ترک موفق زهره می‌گذرد او همچنان عضو گروه خودیار است و به کمک دوستانی که در گروه پیدا کرده احساس توانمندی و خودکارآمدی می‌کند.

به یاد داشته باشیم

در ابتدای تغییر رفتار، مشخص کردن سودهای تغییر و بزرگ جلوه دادن آن و در مراحل، بعد کم کردن عواقب منفی تغییر رفتار موثر است.

تأثیر متقابل سازه‌ها بر مراحل تغییر

هر یک از سازه‌های این مدل بر مراحل تغییر تاثیر دارند:



شکل شماره ۳: تأثیر متقابل سازه‌ها



شکل شماره ۴: کاربرد سازه ها در چین تغییر رفتار از مرحله ای به مرحله دیگر

پیشرفت در طول مراحل

مقدار پیشرفتی که فرد در این مدل دارد به طور مستقیم به مرحله ای که در شروع مداخله در آن قرار دارد وابسته است. مثلاً، در مطالعه ای که بر روی افراد سیگاری انجام شده افرادی که در مرحله تفکر هستند بیشتر از افراد مرحله پیش تفکر و افراد در مرحله آمادگی بیشتر از افرادی که در مرحله تفکر هستند، به موفقیت دست می یابند. برای دستیابی به موفقیت، بهتر است به فرد کمک کنیم تا مرحله به مرحله پیش رود. اگر بخواهیم یک باره از مرحله تفکر به عمل برویم، فرد ممکن است موفق نشده در این صورت احساس شکست، او را در برابر تغییر مقاوم می کند.

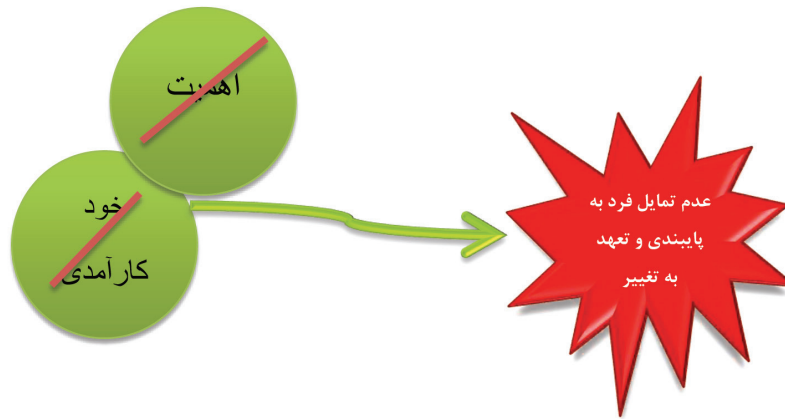
عوامل موثر در تغییر

۱. **انگیزش**^۱: محرک فرد جهت اقدام برای تغییر و عامل کلیدی در تغییر رفتار است.
۲. **اهمیت**: میزان ارزشی است که فرد برای تغییر رفتار خود قائل است. درک اهمیت تغییر رفتار، موجب انگیزش می شود. ارزش های مختلفی برای فرد وجود دارد که مرتباً تغییر کرده و اصطلاحاً به روزرسانی می شود. به عبارت دیگر ممکن است رفتاری که دیروز برای فرد ارزش داشت امروز فاقد ارزش و اهمیت باشد. بنابراین مراقب باید ارزش رفتار خاصی را که مد نظر است و تامین کننده سلامت فرد است، در نظر او افزایش دهد.

1. motivation.

مثال: ارزش تماشای مسابقه فوتبال از تلویزیون برای فرد بیشتر از انجام فعالیت بدنی است، بنابراین باید ارزش فعالیت بدنی را در نزد وی افزایش داد، مثلاً او را ترغیب کرد به جای تماشا از تلویزیون پیاده تا محل برگزاری مسابقه رفته و از نزدیک تماشا کند.

۳. **خودکارآمدی:** به باور فرد به انجام تغییرات مورد نظر گفته می‌شود. یعنی فرد اطمینان دارد که می‌تواند با وضعیت پرخطر مواجه شده و بدون احتمال برگشت به رفتار غیر سالم قبلی از آن موقعیت بگذرد.

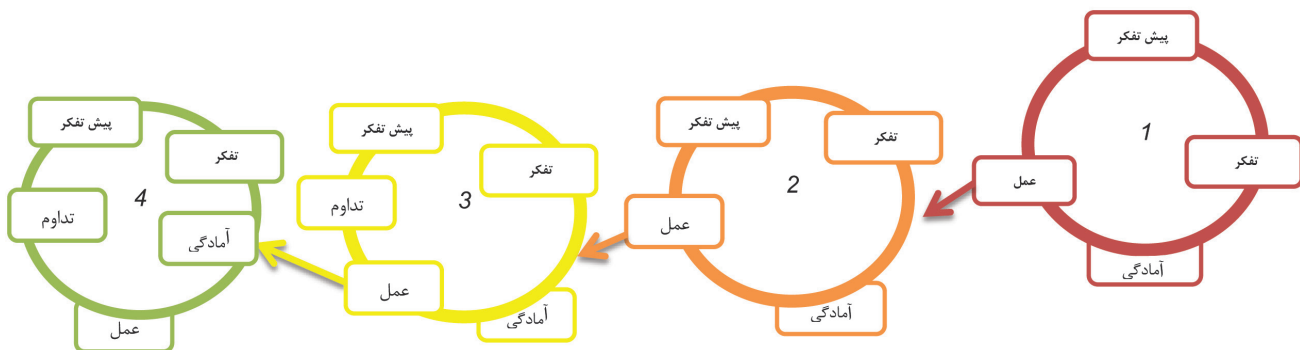


شکل شماره ۵: عوامل موثر بر پایبندی فرد در تغییر

اگر خودکارآمدی وجود نداشته باشد و تغییر برای فرد بی‌اهمیت باشد، او به تغییر تمایل نداشته یا به آن پایبند نخواهد بود.

برای اینکه فرد احساس خودکارآمدی کند و شکست در دستیابی به هدف، انگیزه او را از بین نبرد؛ بهتر است ابتدا برای وی اهداف کوچک تعیین کنیم تا دستیابی به آن ساده باشد. کسب موفقیت انگیزه‌ای برای تعیین اهداف بزرگتر خواهد بود. در واقع چندین چرخه SOC برای او باید در نظر گرفت تا به هدف نهایی یعنی رفتار مطلوب برسد.

مثال: همایون ۴۵ ساله و رئیس یک شرکت خصوصی است. با خودروی شخصی به محل کار می‌رود. برای خرید و انجام سایر امور منزل نیز از خودرو استفاده می‌کند. کمتر از ۵۰ دقیقه در هفته فعالیت بدنی دارد. از فواید فعالیت بدنی آگاه نیست و به عوارض کم تحرکی اعتقادی ندارد. به اصرار همسرش برای ارزیابی مراجعه کرده است. مشاور برای ترغیب وی و رسیدن سطح فعالیت بدنی مطلوب، اهداف کوچک را قدم به قدم برای وی تعیین می‌کند؛ به طوری که در هر هدف مرحله عمل، آمادگی برای رفتن به هدف بزرگتر باشد.



شکل شماره ۶: چگونگی دستیابی به هدف اصلی با تعیین اهداف کوچک برای تغییر رفتار

جدول شماره ۱۲: چگونگی دستیابی به هدف اصلی با تعیین اهداف کوچک برای تغییر رفتار

چرخه ۱	چرخه ۲	چرخه ۳	چرخه ۴
هدف: قبول فعالیت جسمانی به عنوان جزئی از سبک زندگی	هدف: تبدیل شدن به فرد فعال	هدف: رسیدن به سطح فعالیت بدنی مطلوب	هدف: اضافه شدن ورزش های قدرتی و کششی و رعایت اصل اضافه بار
پیش تفکر: لزومی برای تغییر ندیده، تمایلی برای شروع فعالیت بدنی ندارد.	پیش تفکر: -	پیش تفکر: -	پیش تفکر: -
تفکر: در خصوص فواید فعالیت بدنی و ضرورت انجام آن تحقیق می کند و آگاهی وی افزایش می یابد.	تفکر: -	تفکر: -	تفکر: -
آمادگی: قصد دارد در چند روز آینده برای پیاده رفتن تا محل کار و پارک برنامه ریزی کند	آمادگی: افزایش فعالیت های روزمره، پیاده رفتن مقداری از مسیر تا شرکت، تماشای ورزش مردم در پارک	آمادگی: هفته ای حداقل ۹۰ دقیقه فعالیت بدنی هوازی با شدت متوسط	آمادگی: هفته ای حداقل ۱۵۰ دقیقه فعالیت بدنی هوازی با شدت متوسط
عمل: افزایش فعالیت های روزمره، پیاده رفتن مقداری از مسیر تا شرکت، تماشای ورزش مردم در پارک	عمل: هفته ای حداقل ۹۰ دقیقه فعالیت بدنی هوازی با شدت متوسط	عمل: هفته ای حداقل ۱۵۰ دقیقه فعالیت بدنی هوازی با شدت متوسط	عمل: انجام ورزش های قدرتی و کششی هفته ای ۲ تا ۳ بار در کنار فعالیت های هوازی
تداوم: نیاز نیست ۶ ماه در این مرحله بماند. پس از ۱ ماه باید مجدداً مراجعه نموده و هدف گذاری شود.	تداوم: نیاز نیست ۶ ماه در این مرحله بماند. پس از ۱ ماه باید مجدداً مراجعه نموده و هدف گذاری شود.	تداوم: حداقل ۶ ماه هفته ای حداقل ۱۵۰ دقیقه فعالیت بدنی هوازی با شدت متوسط	تداوم: حداقل ۶ ماه ورزش های قدرتی و کششی هفته ای ۲ تا ۳ بار در کنار ۱۵۰ دقیقه فعالیت بدنی هوازی با شدت متوسط و رعایت اصل اضافه بار



فصل سوم: تکنیک‌های هدایت تغییر رفتار

۱. مصاحبه انگیزشی

برای پایبندی به درمان ها و تغییر رفتارهای طولانی مدت، فرد به انگیزش نیاز دارد به عبارتی انگیزش عامل کلیدی در تغییر رفتار موفقیت آمیز است. یکی از مداخلات اصلی برای ایجاد انگیزش، انجام مصاحبه انگیزشی است. در این روش میزان آمادگی فرد برای مشارکت در رفتاری هدفمند مانند ترک سیگار یا انجام فعالیت بدنی تعیین می گردد و فرد برای تغییر رفتار متعهد می شود. بدین منظور مشاور باید جوی صمیمی و همدلانه ایجاد کند تا به فرد امکان دهد احساسات تردید آمیز در مورد تغییر را شناسایی کند. مصاحبه باید طی دو فاز صورت گیرد. در فاز اول، مهارت ها و اصول مصاحبه انگیزشی به ایجاد تردید در فرد جهت تغییر رفتار منجر می شود بدون اینکه تاکید مستقیمی بر چگونگی تغییر داشته باشد. در فاز دوم هنگامی که مراجع آمادگی تغییر کردن را بدست آورد گفتگو به بحث تبدیل می شود تا راه حل هایی برای تغییر توسط خود فرد پیشنهاد شود. یعنی مشاور فرد را به نوعی گفتگوی مبتنی بر عمل هدایت می کند. در یک مصاحبه انگیزشی هدف جمع آوری اطلاعات و آگاهی از وضعیت مراجع است بدون اینکه قصد اتهام زدن به وی وجود داشته باشد.

- در واقع مصاحبه انگیزشی فرایند کمک به افراد برای عبور از مرحله تغییر است. این روش برای رفع دودلی و شروع ایجاد تغییرات مثبت به افراد کمک می کند.

ویژگی های مصاحبه انگیزشی

- برای کمک به افرادی به کار می رود که نیاز به تغییر رفتار دارند.
- بر اساس میزان آمادگی، برای ایجاد تغییرات مطلوب، راهکارها و مهارت های اختصاصی پیشنهاد می دهد.
- با کمک این روش مقاومت فرد در برابر تغییر برطرف می شود.
- ماهیت مشارکتی دارد و به ایجاد ارتباط در یک فضای بین فردی مثبت کمک می کند.
- مدت مصاحبه ۱۵ تا ۳۰ دقیقه است.
- فاصله فیزیکی در فضای اجتماعی است
- ۹۵٪ زمان مصاحبه، مراجع حرف می زند.
- امکان جریان آزاد افکار وجود دارد.

مراحل مصاحبه انگیزشی

۱. **مرحله پیش تفکر:** در این مرحله فرد مختصراً از این موضوع که رفتارش مشکل زا است و نیاز به تغییر دارد آگاه می شود.
۲. **مرحله تفکر:** در این مرحله در عین حال که شخص به تغییر توجه می کند اما تعارضاتی هم در این زمینه دارد.
۳. **مرحله آمادگی:** در این مرحله فرد برای تغییر رفتار تصمیم جدی گرفته و برنامه ریزی کرده است.
۴. **مرحله عمل:** در این مرحله فرد اقداماتی آشکار برای تغییر رفتار انجام می دهد.
۵. **مرحله نگهداری:** در این مرحله فرد به رفتار جدید خود ادامه می دهد.

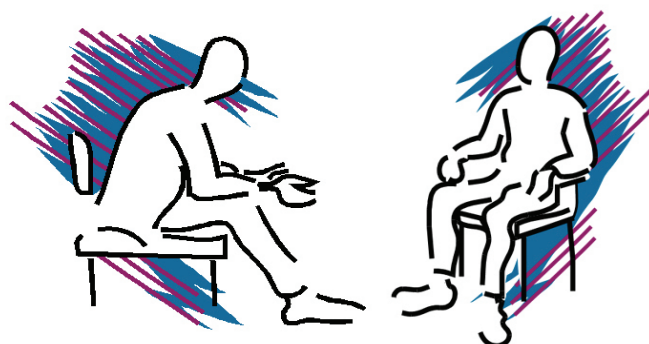
اصول مصاحبه انگیزشی

در مصاحبه انگیزشی مشاور باید اصول زیر را رعایت نماید تا ایجاد تغییرات رفتاری ثابت، در فرد تسهیل شود.

موازی بودن با مقاومت: مقاومت یعنی فرد اطلاعات جدید را باور ندارد و با نفی کردن، سرزنش کردن، بهانه آوردن، کم اهمیت جلوه دادن، بحث کردن، نادیده گرفتن و به چالش کشیدن موضوع در برابر اطلاعات جدید مقاومت می کند. شایعترین علت ایجاد مقاومت این است که مشاور آمادگی بیمار را برای تغییر بیش از آنچه هست، تصور می کند. برای رفع این مشکل، مشاور نباید به صورت مستقیم در برابر مقاومت فرد بایستد، باید با آن بچرخد و یا با آن جریان داشته باشد، در غیر این صورت فرد را از مسیر تغییر رفتار دورتر می کند. مشاور نباید مقاومت فرد را نتیجه ای منفی قلمداد کند چون می تواند از مقاومت های فرد اطلاعات بگیرد. بنابراین مشاور

باید با مقاومت فرد مدارا کند ولی اگر مقاومت افزایش یافت، توقف کرده و روش را عوض نماید. در واقع مقاومت مراجع، پیامی برای تغییر راهبرد مشاور است. باید دیدگاه جدید معرفی شود و از تحمیل کردن آن اجتناب گردد.

همدلی کردن: توانایی همدلی کردن مراقب سلامت از نکته‌های اساسی و محوری مصاحبه انگیزشی است، زیرا در مصاحبه انگیزشی ایجاد و نگه داشتن آرامش فرد ضروری است. همدلی نیازمند گوش دادن ماهرانه برای درک احساسات و نقطه نظرهای فرد بدون قضاوت کردن، نقد کردن، برچسب زنی یا سرزنش کردن وی است. باید به عقاید فرد احترام گذاشت، چون باعث ایجاد رابطه‌ای مؤثر بین مراقب بهداشت و مراجع می‌شود و عزت نفس فرد را برای تغییر رفتار افزایش می‌دهد. دودلی مراجع طبیعی است مشاور باید نشان دهد دیدگاه بیمار را درک می‌کند.



شکل شماره ۷: نحوه نشستن حین مصاحبه انگیزشی

خودداری از بحث کردن: مقاومت فرد در برابر تغییر، به میزان زیادی تحت تأثیر پاسخ‌ها و واکنش‌های مشاور است. مشاور باید از هرگونه بحث کردن پرهیزد. تأکید مصاحبه باید بر این باشد که به فرد کمک شود تا مشکلات شناختی خویش را شناسایی کند، نه اینکه فرد در طی مصاحبه محاکمه شود. بحث نه تنها سازنده نیست، بلکه مخرب است به طوری که دفاع کردن سبب افزایش مقاومت در مراجع می‌شود.

ایجاد اختلاف و تعارض: انگیزش مورد نیاز برای تغییر کردن زمانی ایجاد می‌شود که فرد اختلافی بین رفتار فعلی و اهداف مهم شخصی خود پیدا کند. این اهداف باید مختص خود فرد باشند نه مراقب یا مشاور، در غیر این صورت فرد احساس خواهد کرد که روند تغییر رفتار به او تحمیل شده است و در برابر تغییر رفتار مقاومت می‌کند. مثلاً از فرد بپرسیم از نظرو، در مورد رفتار چه چیزهای مثبت یا منفی در راستای رسیدن به اهداف و آرزوهایش وجود دارد؟ بهتر است مراقب سلامت اهداف مهم زندگی مراجع را مشخص کند، پیامدهای (بالقوه) رفتار کنونی مراجع را کشف و در ذهن وی تفاوت بین رفتار کنونی و اهداف او را برجسته نماید.

حمایت از خودکارآمدی: هدف کلی مصاحبه انگیزشی، افزایش اطمینان فرد نسبت به توانایی خودش، جهت موفقیت در تغییر رفتار و غلبه بر موانع است. باید کمک کنیم فرد اهداف منطقی و دست‌یافتنی انتخاب کند. حمایت از خودکارآمدی موجب می‌شود فرد توانایی تغییر در خود را باور کرده، انگیزه وی را به میزان زیادی افزایش می‌دهد. مراجع باید بپذیرد که خود مسئول انتخاب و اجرای تغییر است.

اخذ اعتراف از مراجع، تسلیم نمودن مراجع، اقرار وی به اشتباه، آشکارسازی اطلاعاتی که مراجع علاقمند به ارائه آن نیست،

رسیدن به واقعیت پنهان و شناسایی فریب

هدف از یک مشاوره انگیزشی نیست

به منظور ایجاد انگیزه در مراجعه کننده

این کارها را انجام دهید:

- در همان ابتدای مشاوره، میزان آمادگی فرد برای شروع یا ادامه روند تغییر رفتار را ارزیابی کنید.
- زبانی که استفاده می کنید موجب تقویت انگیزه شخصی فرد و تعهد به اهداف تعیین شده برای تغییر رفتار شود.
- در تمام طول مشاوره، بر روی نگرانی ها، دیدگاه ها و تجربه های فرد مراجع تمرکز کنید.
- روند مشاوره را طوری پیش ببرید که تاکید شما همواره بر «انتخاب خود فرد» برای شروع روند درمان یا تغییر رفتار باشد. به خود مختاری و آزادی فرد برای تصمیم گیری احترام بگذارید.
- تامین شرایط برای حفظ حریم شخصی در تمام طول مشاوره، به طوری که گیرنده خدمت به اندازه کافی احساس راحتی برای صحبت کردن و یافتن حقایق و تضادهای مربوط به خود داشته باشند.
- از فرد بخواهید در مورد اهداف و رویاهای خود صحبت کند. از او بخواهید که وضعیت فعلی خود و فاصله ای که از اهدافش دارد را توضیح دهد. این تصویرسازی یک بخش بسیار مهم در به وجود آمدن احساس اختلاف بین وضعیت حال حاضر و شرایط بهبود یافته است.
- اگر فرد در مراحل پایینتر تغییر رفتار است و در برابر تغییر رفتار مقاومت دارد، فقط سعی کنید با او و مقاومت هایش همراه شوید تا بتوانید اطلاعات بیشتری از دلایل مقاومت کردن او به دست آورید. نسبت به صحبت ها، عقاید و دلایل او پذیرا باشید. از او سوالات دقیق و هدفمند بپرسید و به او اجازه صحبت کردن بدهید. به او حس شنیده شدن بدهید.
- بدون هیچ گونه قضاوتی، نظر خود را بگویید ولی به او تحمیل نکنید. صرفاً در پاسخ به صحبت های او، بدون هیجان، نظر خود را واضحاً بگویید. مجدداً به او اجازه صحبت بدهید و حس شنیده شدن بدهید.
- به جای مقابله یا مقاومت، فضای گفتگو را باز، مثبت و ادامه دار نگه دارید.
- اگر فرد در مراحل بالاتر تغییر رفتار است و لزوم شروع و یا ادامه تغییر رفتار را می داند، از امید، خوش بینی و حس خودکارآمدی او حمایت نموده، آنها را تقویت کنید.
- از تجربه های شخصی فرد الهام بگیرید و از آنها استفاده مثبت کنید.

این کارها را انجام ندهید:

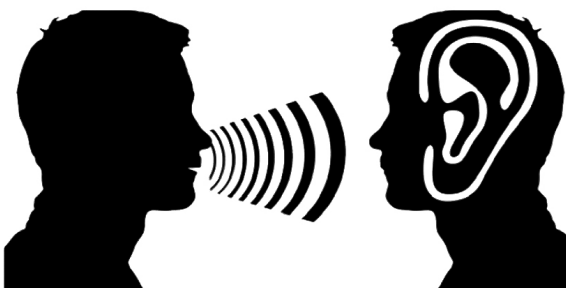
- استفاده از زبان تحمیلی و دیکتاتوری در روند مشاوره
- مقابله با مقاومت فرد
- مجادله و حاضرجوابی در روند مشاوره
- استفاده از تکنیک ها به صورت طوطی وار بدون توجه به نظرات و عقاید فرد

ارتباط کارآمد و صحیح بین مراجعه کننده و مراقب در روند مصاحبه انگیزشی از طریق اصول سه گانه زیر می تواند برقرار شود:

۱-۱. گوش دادن فعال

۲-۱. استفاده از زبان تغییر

۳-۱. همدلی کردن



شکل شماره ۸: گوش دادن فعال

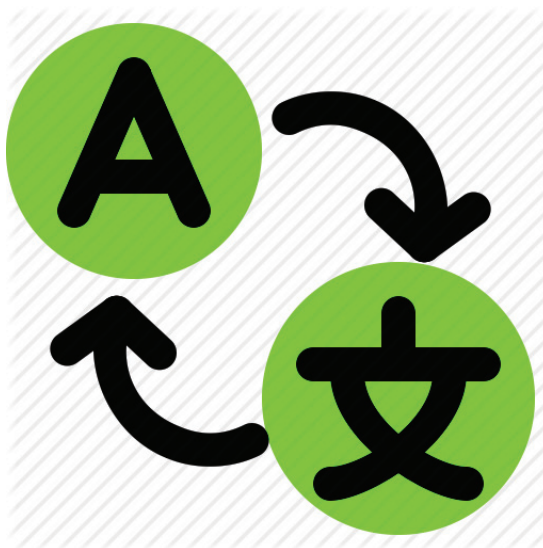
به منظور گوش دادن فعال

این کارها را انجام دهید:

- منتظر بمانید تا فرد مراجع تمام حرف‌هایش را بزند و نشان دهید که این حرف‌ها را می‌شنوید و درک می‌کنید.
- این حس را به او القا کنید که حرف‌هایش شنیده شده است و توانسته از جایگاه خود دفاع کند.
- در بین صحبت‌های او جملاتی به کار ببرید که نشان دهد تک تک جملات او را شنیده‌اید.
- در بین صحبت‌های او سؤالاتی بپرسید که نشان دهد در مسیر صحبت‌های او قرار گرفته‌اید.
- حالت نگاه، چشم‌ها و وضعیت بدنی شما به گونه‌ای باشد که به فرد نشان دهد مشتاقانه در حال شنیدن و گرفتن اطلاعات بیشتر هستید.
- هنگامی که صحبت‌هایش تمام شد، می‌توانید بازخوردهایی به مراجع بدهید تا او بتواند الگوهای رفتاری خودش را از زاویه دید دیگری ببیند بدون اینکه مورد قضاوت واقع شده باشد.

این کارها را انجام ندهید:

- صحبت کردن در میان حرف‌های فرد مراجع به طوری که فرد احساس کند جمله‌اش کامل نشده و بنابراین شنیده نشده است.
- نظارتی ارائه دهید که فرد احساس کند اصلاً حرف‌های او را متوجه نشده‌اید.
- دیکته کردن نظرات بدون اینکه اجازه داده باشید فرد به طور کامل دلایل خود را مبنی بر رفتار ناسالم، بیان کرده باشد
- عدم برقراری تماس چشمی یا وضعیت بدنی خاصی که نشان دهنده بی‌حوصلگی شما باشد.



شکل شماره ۹: استفاده از زبان تغییر

به منظور استفاده صحیح از زبان تغییر

این کارها را انجام دهید:

- به شیوه‌های مختلف، دلایل تغییر رفتار را پررنگ نشان دهید.
 - مقاومت در مراجع را مدنظر داشته باشید، برای اینکه در روند مصاحبه با چنین بن بست‌هایی مواجه نشوید می‌توانید از روش‌های زیر استفاده کنید:
۱. استفاده از عبارت‌های مربوط به تمایل: مانند «من می‌خواهم که»، «من تمایل دارم که»، «من دوست دارم که»... و پرسیدن سؤالاتی با این مضمون مانند: چرا تمایل داری / نداری این کار را بکنی؟
 ۲. استفاده از عبارت‌های مربوط به توانستن: توانایی و نقاط قوت فرد را با کلماتی مانند «امکان داشتن» و «توانستن» پررنگ نشان دهید. سؤالاتی با این مضمون پرسید مانند: چه چیزی یا چه کاری برای تو در این زمینه امکان‌پذیر است؟ اگر تصمیم‌گیری که تغییر رفتار را شروع کنی، چه توانایی‌هایی در خود می‌بینی؟
 ۳. استفاده از عبارت‌های مربوط به منطق: سوق دادن پاسخ‌های فرد به سمتی که فرد از عبارت‌هایی مانند «چرا که»، «زیرا»، «چون که» استفاده کند. مثلاً از فرد بپرسید: خب... فرض کن روند تغییر رفتار را شروع کردی.. چه فایده‌هایی در آن هست؟ یا فرض کن به همین منوال ادامه دهی.. چه ضررهایی در آن هست؟ یا چرا می‌خواهی این کار را بکنی / نکنی؟
 ۴. استفاده از فعل‌های مربوط به «نیاز داشتن»: این فعل‌ها اهمیت و برجسته بودن موضوع را نشان می‌دهند. پرسیدن سؤالاتی مانند: به چه میزان این موضوع برای تو اهمیت دارد؟ یا به چه میزان به این موضوع نیاز داری؟
 ۵. استفاده از عبارت‌های مربوط به «نیت»: پرسیدن سؤالاتی که نیت و هدف فرد مراجع را برانگیزاند مانند: از تغییر رفتار/عدم تغییر رفتار چه هدف یا نیتی داری؟
 ۶. از خود فرد بخواهید ضررها و منافع تغییر رفتار یا عدم تغییر رفتار را بگوید و در مورد هر کدام آزادانه صحبت کند. در مواقع لزوم از خود فرد بخواهید برای موانع موجود چاره‌ای بیاندیشد. با او همفکری کنید و چیزی را دیکته نکنید.



شکل شماره ۱۰: همدلی کردن

به منظور همدلی صحیح

این کارها را انجام دهید:

- خود را برای دریافت دیدگاه‌ها و نقطه نظرات فرد در خصوص تغییر رفتار مشتاق نشان دهید.
- با حالات و رفتار و گفتار خود به مراجع نشان دهید که منظور او را دریافت کرده‌اید.
- برای درک بهتر همدلی، قبل از هر جلسه به تجارب خود در این حوزه با افراد دیگر فکر کنید. در مورد فردی در زندگی خود فکر کنید که شنونده، مشاور، هدایت‌کننده و دوست خوبی برای شماست. احتمال اینکه این فرد شما را درک کند و شما را با تمام نقاط قوت و ضعف، بپذیرد، بالاست.
- تمام جوانب موقعیت مراجع را درک کنید، یعنی هم مقاومت‌های فرد مراجعه‌کننده در برابر تغییر رفتار و هم تصمیم‌های فرد که در جهت تغییر رفتار هستند را بفهمید.
- تا حد امکان شرایط فرد را درک کنید، هر چند برایتان سخت باشد: فهمیدن و نشان دادن این فهم به فرد مراجعه‌کننده از نکات طلایی همدلی می‌باشد.

این کارها را انجام ندهید:

- اشتباه گرفتن همدلی با بیان و ابراز مهربانی، موافقت کردن، پذیرش و یا ایجاد نگرانی برای بیمار
- دلسوزی کردن و به کار بردن عباراتی مانند «آخی، الهی» و «من هم همین مشکل را دارم»
- به کار بردن لحن‌ها، کلمات مهرآمیز و یا ژست‌های همدلانه به جای استفاده صحیح از قوه شنیدن و مهارت‌های ارتباطی کارآمد

۲. خود نظارتی و حل مساله



تغییر رفتار روند دشواری است. بخش مهمی از این دشواری به این علت است که ارتباطات متقابل و رو در روی شما با فرد مراجع محدود می‌باشد. در این جلسات و اوقات محدود، نمی‌توان به همه موانع موجودی که سر راه فرد قرار دارند رسیدگی کرد. از آن جایی که پایداری در روند تغییر رفتار یکی از نکات کلیدی در این امر می‌باشد، لازم است تا اصول تغییر رفتار، در خارج از جلسات و توسط خود فرد نیز رعایت شوند. بنابراین آموزش خود نظارتی و تکنیک حل مساله به افراد مراجع یک استراتژی کارآمد است.

برای خود نظارتی کارآمد

این کارها را انجام دهید:

- در ابتدا، تفاوت‌های فردی و شخصیتی و تفاوت در اهداف، نیات و میزان دانش هر فرد را در نظر بگیرید.
- این نکته را همواره مدنظر قرار دهید که هدف شما به عنوان مشاور آن است که به بهترین و بیشترین میزان فرد را در مسیر تغییر رفتار سلامت به سمت جلو هدایت کنید.
- برای تکنیک خود نظارتی، به فرد مراجع آموزش دهید که رفتارهایی را که چه مستقیم و چه غیر مستقیم با رفتار سلامت مورد نظر مرتبط هستند در خود شناسایی کند.
- به وی آموزش دهید که مشاهده رفتار خود صرفاً به معنای این است که خود را به عنوان ناظر سوم شخصی تصور کند که بدون هیچ تحلیل و قضاوتی رفتار خود را به سادگی می‌بیند و مشاهده می‌کند.
- سپس از وی بخواهید رفتارهای مشاهده شده را ثبت کند. چه رفتارهایی که در جهت تغییر رفتار، موفقیت‌آمیز بوده‌اند و چه رفتارهایی که روند تغییر رفتار را منحرف کرده‌اند.
- به فرد آموزش دهید که حتی اگر چندین مرتبه برنامه تغییر رفتار خود را زیر پا گذاشت، آن را شکست تلقی نکند و صرفاً هر بار خود را به عنوان شخص سوم ناظر بر رفتارهای خود تصور کند و رفتارهایش را مشاهده کند.
- به وی آموزش دهید که نتیجه این مشاهده را در دفترچه‌ای که مختص این کار است، یادداشت کند. به عبارتی بعد از هر مشاهده ممکن است فرد بینش جدیدی نسبت به رفتار خود کسب کند. از او بخواهید این بینش‌ها را یادداشت کند و در جلسه بعدی با شما به اشتراک بگذارد.
- برای سهولت بیشتر، به فرد آموزش دهید که برای خود چک لیست ساده‌ای متشکل از دوالی سه سوال بله-خیر تهیه کند و در انتهای هر روز کتبا عمل خود نظارتی را نیز انجام دهد. برای مثال سوالات می‌توانند مانند سوالات زیر باشند: «آیا امروز بر رژیم غذایی خود پایبند بودم؟» «آیا توانستم خود را به عنوان شخص سوم ناظر بر رفتارهایم تصور کنم؟» «آیا دلیل پایبندی/عدم پایبندی به رژیم غذایی خود را می‌توانم حدس بزنم؟»

این کارها را انجام ندهید:

- طوری با مراجع برخورد نکنید تا دچار اشتباهات و مشکلات زیر شود:
- احساس قربانی بودن و دیگران و شرایط را مسئول اشتباهات خود دانستن
- سرزنش خود به جای ناظر بودن خالی از هرگونه قضاوت
- ایجاد احساس گناه هنگام رعایت نکردن برنامه تغییر رفتار
- القاء ناامیدی از خود و تصمیم به ترک برنامه تغییر رفتار بعد از هر شکست و ناظر بودن بر شکست

به منظور حل مساله کارآمد

این کارها را انجام دهید:

- از فرد بخواهید تمامی موانعی را که بر سر راه تغییر رفتار ناسالم خود احساس می کند در دفترچه ای یادداشت کند (موانع شخصی، محیطی و اجتماعی).
- سپس از وی بخواهید برای هر مانع یا مشکل موجود، راه حل های ممکن برای برطرف کردن مانع موجود را تصور کند و آن ها را یادداشت کند. هر چند ساده و بدیهی باشند.
- اگر بیش از یک راه حل وجود دارد، آنها را به ترتیب امکان پذیر بودن و کارآمد بودن اولویت بندی کند.
- به وی آموزش دهید که اگر برای مشکل یا مانعی هیچ راه حلی به نظرش نیامد، به این موضوع فکر کند که چطور می تواند با پذیرش این مانع، به عنوان چیزی که صرفاً «هست»، آن را دور بزند و خود را در مسیر تغییر رفتار پایدار، نگه دارد.
- براساس راه حل های موجود، به فرد تکنیک اگر-آنگاه را برای هر مانع یا مشکل آموزش دهید. اگر (مشکل شماره یک پیش آمد)، آنگاه (راه حل شماره یک را انجام می دهم).
- همه موارد را در دفترچه ای یادداشت کند و همیشه همراه خود داشته باشد تا بتواند در مواقع استرس بتواند دست نوشته ها و راه حل های خود را مرور کند.

این کارها را انجام ندهید:

- به مراجع تاکید کنید از موارد زیردوری گزیند:
- نوشتن راه حل های تخیلی و دور از ذهن که در عمل امکان پذیر نیستند.
- نوشتن راه حل هایی که بارها امتحان شده اند و شکست خورده اند.
- نوشتن راه حل های بزرگ و بلند مدت که عملی شدن آنها نیاز به زمان طولانی دارد.
- تسلیم در برابر مشکل موجود و ایستادن در پشت آن



فصل چهارم: خلاصه و جمع بندی کاربردی

گام‌ها و نکات عملی مشاوره برای تغییر رفتار

برای دستیابی به نتیجه مطلوب در مشاوره برای تغییر رفتار ناسالم مراجعه‌کنندگان گام‌های زیر ضروری هستند:

۱. شیوه زندگی فرد را بررسی و رفتارهای نامطلوب وی را مشخص کنید.

به مراجعه‌کننده اطمینان دهید که وضعیت او را از نظر شیوه زندگی بررسی می‌کنید تا ببینید آیا نیازی به تغییر رفتار و شیوه زندگی دارد یا خیر؟ و به او کمک خواهید کرد که با اتکا به توانایی‌های خود رفتارهای پرخطر را حذف و رفتار سالم را جایگزین کند.

۲. برای تغییر رفتار مراجعه‌کننده، اولویت بندی و هدف گذاری کنید.

در صورتی که چند وجه از شیوه زندگی فرد، ناسالم است و نیاز به مداخله جهت تغییر رفتار دارد باید به ترتیب اولویت اقدام شود. رفتاری که بیش از همه زندگی فرد را در معرض خطر قرار داده بر سایر رفتارهای او ارجحیت دارد اما باید توجه داشت این رفتار ساختار ذهنی فرد را تشکیل نداده باشد. به عنوان مثال فرد غیرفعال است و سیگار هم می‌کشد، احساس می‌کند کشیدن سیگار برای او وجهه اجتماعی به دنبال دارد و از اوایل جوانی به مصرف دخانیات روی آورده است اما در مورد فعالیت بدنی نامطلوب خود احساس بدی دارد و برای تغییر آن مقاومت نمی‌کند. بنابراین در این فرد باید اول به دنبال تغییر رفتار از زندگی غیرفعال به سطح مطلوب فعالیت بدنی باشیم.

در صورتی که جهت دستیابی به رفتار مطلوب نیاز به تغییر عمده در زندگی فرد است بهتر است اهداف کوچک انتخاب نموده و قدم به قدم وی را به هدف اصلی سوق دهیم مثلاً در فردی که روزی ۲ پاکت سیگار می‌کشد ترک یکبارہ آن ممکن است مقدور نباشد، در این فرد از روش ترک تدریجی دخانیات استفاده می‌کنیم و در بازه‌های زمانی مشخص کم کردن تعدادی نخ سیگار را به عنوان هدف کوچک انتخاب و تا رسیدن به هدف اصلی که ترک کامل سیگار است ادامه می‌دهیم، یا اگر زندگی او کاملاً بی تحرک است، ابتدا او را از این وضعیت خارج کرده و به تدریج به استانداردهای فعالیت بدنی مطلوب از نظر دفعات و مدت و شدت نزدیک کنیم.

۳. پس از تعیین وضعیت شیوه زندگی و اولویت بندی مشکلات مراجعه‌کننده، مرحله تغییر را بر اساس مدل و جدول زیر برای رفتار مورد نظر تعیین کنید

امروزه دیگر آموزش به تنهایی پاسخگو نیست و باید از الگوهای تغییر رفتار نظیر SOC بهره جست. با استفاده از مدل SOC قصد داریم به تغییر رفتار ناسالم و جایگزین کردن رفتار سالم در گروه هدف میانسالان کمک کنیم.

مراحل تغییر رفتار

ارزیابی فرد از نظر مراحل تغییر رفتار	طبقه بندی	اقدام
(الگوی تغذیه نامطلوب و/ یا الگوی فعالیت بدنی نامطلوب و/ یا الگوی زندگی نامطلوب فرد دارای شیوه زندگی نامطلوب یا درگیری با مصرف دخانیات، الکل و مواد)	مشکل خود را انکار می کند.	مرحله پیش تفکر
	تمایل به تغییر رفتار دارد.	مرحله تفکر
	برای تغییر رفتار برنامه ریزی کرده است.	مرحله آمادگی
	در سبک زندگی خود تغییر ایجاد کرده است.	مرحله عمل
	بیش از ۶ ماه است از تغییر رفتار فرد گذشته و برای پیشگیری از عود تلاش می کند.	مرحله نگهداری
- پس از اولویت بندی رفتار نیازمند مداخله فرد را از مضرات رفتار فعلی آگاه کنید. نمادهای احتمالی مقاومت را شناسایی کنید. - به او وقت بدهید تا فکر کند و ارتباط دوستانه و غیر قضاوت‌مندانه را حفظ کنید. - از روندهای شناختی و افزایش آگاهی، کمک بگیرید. - دلایل و بهانه های او برای عدم تغییر رفتار را شناسایی کنید. - بر اساس مشکل اولویت دار کنونی، طبق جداول مربوطه در بسته خدمات ادغام یافته سلامت میانسالان فرد را پیگیری کنید.		
- فرد را از فواید تغییر رفتار و مضرات رفتار فعلی آگاه کنید. - با توجه به دلایل و بهانه ها برای عدم تغییر رفتار راهکار مناسب ارائه دهید. - به او وقت بدهید و ارتباط دوستانه و غیر قضاوت‌مندانه را حفظ کنید. - از روندهای شناختی شامل افزایش آگاهی، ارزیابی مجدد خود، ارزیابی مجدد محیط، بهره ببرید. - روند تسکین هیجان می تواند به فرد کمک کند. - بر اساس مشکل اولویت دار کنونی، طبق جداول مربوطه در بسته خدمات ادغام یافته سلامت میانسالان فرد را پیگیری کنید.		
- مصاحبه انگیزشی جهت تغییر نگرش در خصوص مضرات رفتار فعلی و فواید رفتار جایگزین، انجام دهید. - از تصمیم او برای تغییر حمایت کنید. - دلایل او برای عدم تغییر رفتار را شناسایی و برای پیدا کردن راهکار جهت شروع رفتار جدید به او کمک کنید. - از روند خودرهای سازی، ارزیابی مجدد خود، ارزیابی مجدد محیط و روابط یاری رسان بهره ببرید. - روند رهای سازی اجتماعی در این مرحله کمک کننده است. - بر اساس مشکل اولویت دار کنونی، طبق جداول مربوطه در بسته خدمات ادغام یافته سلامت میانسالان فرد را پیگیری کنید.		
- مصاحبه انگیزشی جهت تداوم رفتار سالم (رفتار جدید) انجام دهید. - فواید رفتار فعلی و مضرات رفتار قبلی را یادآوری کنید. - برای پیدا کردن راهکار جهت رفع موانع به او کمک کنید. - خودکارآمدی فرد را تقویت کنید. - روندهای جایگزینی و کنترل محرک را به او آموزش دهید. - از روند مدیریت تقویت، روابط یاری رسان و خودرهای سازی کمک بگیرید. - طبق جداول مربوطه در بسته خدمات ادغام یافته سلامت میانسالان فرد را پیگیری کنید.		
- مصاحبه انگیزشی انجام داده، مهارت خودنظارتی و حل مساله را به او آموزش دهید. - منافع کسب شده ناشی از رفتار سالم فعلی را به وی یادآوری کنید. - خودکارآمدی فرد را تقویت کنید. - مهارت خودنظارتی و حل مساله را به او آموزش دهید. - از روند مدیریت تقویت، روابط یاری رسان و خودرهای سازی کمک بگیرید. - طبق جداول مربوطه در بسته خدمات ادغام یافته سلامت میانسالان فرد را پیگیری کنید.		

۴. در تمام مراحل فرایند مشاوره با توجه به اصول برقراری ارتباط موثر (پیوست ۱) و با رفتار دوستانه، غیر قضاوت‌مندانه و غیر تحمیلی، مراجعه کننده را برای تغییر رفتار آماده کنید.

مشاور باید مراقب باشد که از دستور دادن و مقابله کردن با مراجعه کننده پرهیز نموده و در سراسر فرایند مشاوره از رفتار تحمیلی و قضاوت‌مندانه و غیردوستانه اجتناب نماید. طرح سوالات باز پاسخ، تایید کردن سخنان قابل تایید مراجعه کننده، گوش دادن فعال از طریق جمع بندی بخش مهم و اصلی بازتعریف صحبت مراجعه کننده به ایجاد یک فضای ارتباطی مناسب کمک می کند.

۵. از خطاهای شایع مشاوره و اشتباهات رایج اجتناب کنید.

- دستور دادن: می خواهم به تو بگویم که باید چه کار کنی...
- تهدید کردن: اگر به حرفم گوش نکنی، بعداً پشیمان می شوی.
- نصیحت کردن: بهترین کاری که می توانی بکنی...
- سخنرانی کردن: حقیقت این است که... آمار نشان می دهد که....
- قضاوت کردن: تقصیر خودت است که..
- تایید کردن: به نظرم حق کاملاً با توست...
- شرمندگی کردن: فکر می کنم باید از خودت خجالت بکشی...
- تمسخر کردن، برچسب گذاری

مثال هایی از مقابله در کلام مشاور یا درمانگر که باید از آن اجتناب نمود:

گفته بیمار	گفته اشتباه درمانگر
می خواهم این هفته به سفر بروم.	اشتباه می کنی.
مصرف الکل به من کمک می کند.	خیر چنین نیست، حالت را بدتر می کند.
هفته گذشته مواد مصرف کردم.	کار بدی کردی
این هفته نمی توانم بیایم.	سعی کن حتماً بیایی، درمانت باید منظم باشد.
هفته گذشته خواب ماندم و نتوانستم بیایم.	پس تنبلی کردی.
نمی توانم سروقت بیایم.	بهانه می آوری.

۶. با ایجاد حس خودکارآمدی در مراجعه کننده اعتماد به نفس او را افزایش دهید.

بیان جملاتی مانند جملات زیر توسط مراقب یا مشاور یا درمانگر برای حمایت از خودکارآمدی مراجع مفید است و سبب افزایش اعتماد به نفس او می شود:

- انتخاب با شماست که در این مورد چه بکنید.
- هیچ کس در این مورد نمی تواند به جای شما تصمیم بگیرد.
- هیچ کس نمی تواند سبک زندگی شما را تغییر داده و به فردی فعال تبدیل کند، فقط خودتان می توانید.
- شما خودتان می توانید تصمیم بگیرید که زندگی بدون تحرک را ادامه دهید، یا آن را تغییر دهید.

۷. پس از آنکه با رعایت اصول مشاوره و شرایط فوق، فضای ارتباطی قابل قبولی ایجاد کردید، نمادهای مقاومت فرد را برای تغییر مورد توجه قرار دهید.

یکی از مهمترین مسائلی که مراقب سلامت در مشاوره برای تغییر با آن روبروست مقاومت در مقابل تغییر است. مقاومت در مقابل

تغییر معمولاً در مرحله پیش تفکر اتفاق می افتد. مراقب و مشاور باید با این موارد آشنا باشند تا در جریان مشاوره ناامید نشده و برای شکستن مقاومت مراجعه کننده با حوصله و دوستانه عمل کنند تا به نتیجه برسند:

رفتارهای زیرنما مقاومت هستند:

۱. تضاد عقاید: مراجع از مهارت، صحت و توانایی درمانگر شکایت می کند:

- بحث: زیر سؤال بردن مستقیم صحت گفته ها و کارهای درمانگر
- قبول نداشتن: زیر سؤال بردن مهارت، تجربه و دانش درمانگر
- خشم: مراجع مستقیماً خشم و نارضایتی خود را نسبت به درمانگر ابراز می کند.

۲. قطع ارتباط: بیمار در یک حالت مقاومت، ارتباط درمانی خود را با درمانگر قطع می کند.

- پریدن داخل حرف درمانگر: درحالی که درمانگر صحبت می کند مراجع بدون صبر صحبت خود را شروع می کند.
- متوقف کردن: مراجع از جملاتی استفاده می کند که جریان درمان را قطع کند. «یک دقیقه صبر کن، گوش من از این حرف ها پر است»

۳. انکار: مراجعه کننده مشکل خود را با فرافکنی به گردن افراد دیگر یا روش ها و راه حل های مراقب و مشاور می اندازد:

- سرزنش کردن: مراجع سایرین را برای مشکل خود سرزنش می کند.
- عدم توافق: مراجع با پیشنهاد درمانگر موافق نیست و معمولاً پیشنهاد سازندهای هم ندارد بلکه فقط اشکالات پیشنهاد درمانگر را بحث می کند.
- توجیه رفتار: مراجع رفتار خود را توجیه می کند.
- تطابق با رفتار: مراجع معتقد است که بخاطر رفتار خود در معرض خطر نیست.
- دست کم گرفتن: مراجع معتقد است که درمانگر خیلی قضیه را بزرگ کرده است.
- منفی بافی: شخص در رابطه با افراد دیگر که معمولاً ناامید شده، منفی نگری یا شکست خورده اند صحبت می کند.
- بی میلی: بیمار نسبت به پیشنهادات شما بی میل و بی دقت برخورد می کند.
- عدم تمایل به تغییر: بیمار اعلام می دارد که تمایلی به تغییر ندارد و یا قصد دارد تغییر نکند و برای کمک در جهت تشخیص مشکلات، همکاری، پذیرش، پاسخگو بودن یا پیشنهاد دادن تمایلی نشان نمی دهد.

۴. صرف نظر کردن: مراجع برنامه را پیگیری نمی کند و یا پشت گوش می اندازد:

- بی توجهی: پاسخ های بیمار نشان می دهد که اصلاً درمان را پیگیری نکرده است.
- بی جوابی: بیمار در پاسخ به باز خواست شما جوابی ندارد.
- پاسخ ندادن: بیمار در مقابل درخواست شما هیچ واکنش کلامی یا غیر کلامی ندارد.
- جاده خاکی رفتن: مراجع سعی می کند که مسیر صحبت را بگونه ای تغییر دهد که معمولاً درمانگر عصبانی می شود.

۸. بهانه های مراجعه کننده و سایر موانع واقعی تغییر رفتار مراجعه کننده را شناسایی و برای رفع آنها به او کمک کنید.

در بسیاری از موارد، افراد برای عدم انجام یک رفتار سالم، دلایل، بهانه ها و موانع مختلفی را مطرح می کنند. بهانه آوردن برخلاف مقاومت در مرحله تفکر اتفاق می افتد و فرد برای تغییر مانع تراشی می کند. در یک مشاوره موثر باید به تک تک نگرانی ها، بهانه ها و موانعی که فرد مطرح می کند اهمیت داده و برای پیدا کردن مناسب ترین راه حل به مراجعه کننده کمک کرد. برخی از این بهانه ها و روش برخورد مراقب با آنها را در جدول بعد مشاهده می کنید.

بهبودهای معمول	روش برخورد	مثال
برای تغییر وقت ندارم.	برای زندگی خود مجدداً برنامه ریزی کنید، فهرست کارهایی را که باید در طول روز انجام دهید، مرور کنید. این کار را در طول یک هفته انجام داده و «زمان های مرده» را پیدا کنید. رفتار جدید را به بخش از زندگی روزمره خود تبدیل کنید.	در طول یک هفته «۳۰ دقیقه های مرده» را پیدا کنید و برای انجام فعالیت بدنی در این زمان ها برنامه ریزی کنید. فعالیت های ورزشی را انتخاب کنید که به حداقل زمان نیاز دارند مانند پیاده روی یا آهسته دویدن. فعالیت بدنی را تبدیل به بخشی از کارهای روزمره کنید: در حال تماشای تلویزیون، ورزش کنید. خودروی شخصی تان را کمی دورتر از محل کارتان پارک کنید و باقی راه را قدم بزنید. به جای گفتگوی تلفنی با همکاران، به اتاقشان بروید. فاصله طبقات را با پله طی کنید.
به تنهایی از پس این تغییر بر نمی آیم	تصمیم خود را برای تغییر، با اعضای خانواده و دوستانتان در میان بگذارید و از آنها بخواهید از شما حمایت کنند به گروه های اجتماعی بپیوندید.	دوستانتان را برای ورزش کردن دعوت کنید و فعالیت های ورزشی گروهی تدارک ببینید. با افرادی که اهل ورزش هستند دوست شوید. برای ورزش کردن به گروه هایی که نهادهایی همچون شهرداری تشکیل می دهند، بپیوندید.
توان انجام تغییر را ندارم.	انجام رفتار جدید را به زمانی ماکول کنید که انرژی بیشتری دارید و سرحال هستید.	فعالیت ورزشی تان را برای زمانی برنامه ریزی کنید که انرژی بیشتری دارید (مانند پیاده روی صبحگاهی تا محل کار). به جای ۳۰ دقیقه مداوم، ورزش تان را به سه بازه ۱۰ دقیقه ای تقسیم کنید و در زمان مختلف (صبح، عصر و شب) ورزش کنید. ورزش کنید! شاید عجیب به نظر برسد ولی هر چه بیشتر ورزش کنید، به مرور انرژی شما هم بیشتر می شود.
انگیزه ای برای تغییر ندارم.	رفتار جدید را یادداشت کنید و آن را در جلوی دید خود نصب کنید. حمایت اطرافیان را جلب کنید. به گروه های خودیار بپیوندید. روزهایی که رفتار جدید را در زمان برنامه ریزی شده انجام می دهید به خود پاداش دهید. از تغییراتی که در اثر انجام رفتار جدید در دیگران ایجاد شده سوال کنید.	برنامه ورزشستان را از قبل مشخص کنید و آن را روی یک تقویم بزرگ، جایی که جلوی چشم باشد، نصب کنید. از یکی از دوستان یا همسایگانتان بخواهید که همراه شما ورزش کند و هر روز قبل از تمام شدن ساعت ورزش، برای روز بعد یا جلسه بعد قرار بگذارید و آن را در تقویم تان یادداشت کنید. به یک گروه یا کلاس ورزشی بپیوندید و به صورت گروهی به فعالیت بدنی بپردازید. با مربی ورزشی که انگیزه شما را بالا می برد تمرین کنید. تغییر سایز و تناسب اندام را در دوستان خود که فعالیت بدنی منظم دارند مشاهده کنید.
می ترسم تغییر و رفتار جدید به سلامت جسم و روان من آسیب بزند	روش صحیح انجام رفتار جدید را بیاموزید. آگاهی خود را در مورد عواقب احتمالی آن افزایش داده راه پیشگیری از آن را در پیش بگیرید.	شیوه صحیح گرم کردن و سرد کردن را قبل از شروع تمرین و پس از پایان جلسه، یاد بگیرید تا احتمال آسیب دیدگی کاهش پیدا کند. یاد بگیرید که چطور باید متناسب با سن، مهارت بدنی، وضعیت سلامتی و سطح تناسب اندامی که دارید، ورزش کنید. ورزش هایی را انتخاب کنید که ریسک کمتری برایتان داشته باشد و با شدت متوسط ورزش کنید.
اطلاعات کافی ندارم و روش انجام رفتار جدید را بلد نیستم	اطلاعات خود را از طریق منابع معتبر افزایش دهید. از افراد آگاه و ماهر در آن زمینه کمک بگیرید.	به جای تمرکز روی ورزش هایی که به مهارت های خاص نیاز دارد، سراغ فعالیت هایی بروید که نیاز به مهارت خاصی ندارد مثل پیاده روی. برای آموزش مهارت های جدید به صورت اصولی، به کلاس ها و گروه های ورزشی بپیوندید.
امکانات کافی برای تغییر ندارم	از روش هایی استفاده کنید که نیاز به امکانات خاصی نداشته باشد. در صورت نیاز از نزدیکان خود برای تامین امکانات کمک بگیرید. از گروه هایی که امکانات لازم را با هزینه کمتر در اختیار می گذارد کمک بگیرید.	ورزش هایی مانند پیاده روی، نرم دویدن نیاز به منابع مالی خاصی ندارد و در هر شرایطی قابل انجام است و هزینه زیادی به خانواده شما تحمیل نمی کند. برای ورزش کردن از منابعی که محل کار، شهرداری، پارک ها در اختیار تان می گذارد، استفاده کنید.
شرایط محیط زندگی من طوری است که نمی توانم رفتار جدید را انجام دهم	رفتار جدید را در داخل منزل انجام دهید. اگر انجام تغییر لزوم دارد، در صورت امکان محیط زندگی خود را تغییر دهید.	برای ورزش کردن لازم نیست حتماً از منزل بیرون بروید، بلکه حرکت هایی را یاد بگیرید که در فضای خانه هم قابل انجام است. این ورزش ها لزوماً به تجهیزات خاصی مانند تردمیل نیز نیاز ندارند

۹. با هدف های قابل دستیابی و کوچک انگیزه تغییر را در جهت علایق و توانایی های مراجعه کننده افزایش دهید.

در دیدگاه استاتیکی انگیزه فرد معتقد است باید شرایط مراجعه کننده از هر نظر کامل شود تا تغییر آغاز گردد. بیمار منتظر روز موعود است و تصور می کند تغییر رفتار بعد از روز موعود بطور آنی اتفاق خواهد افتاد و باور دارد اگر فرصتی به وی داده شود تا امور را سرو سامان دهد، بعد از آن وارد تغییر خواهد شد. همچنین باور دارد بعد از روز موعود نباید عقب گردی اتفاق افتد. این شرایط در اغلب موارد فراهم نمی شوند و تغییر اتفاق نمی افتد. در دیدگاه دینامیکی انگیزه فرد معتقد است انگیزه تغییر از حالات خفیف آغاز میگردد و هیچگاه روز موعودی شکل نمی گیرد. انگیزه بتدریج متکامل می شود و اهداف فرد در جریان تغییر، استحاله می یابد. حرکت حالت نوسانی دارد.

در مشاوره برای تغییر با استفاده از روش مراحل تغییر، از دیدگاه دینامیکی انگیزه استفاده می شود و مشاور، با پیشنهاد اهداف کوچک و قابل دستیابی در جهت علایق و توانایی های مراجعه کننده، او را قدم به قدم به هدف اصلی نزدیک می کند.

۱۰. از تکنیک ها و روندهای شناختی و رفتاری متناسب با هریک از مراحل تغییر استفاده کنید.

در فردی که در مراحل اول تغییر رفتار است (تفکر، پیش تفکر و آمادگی) روندهای شناختی (افزایش آگاهی، تسکین هیجان، خودارزیابی مجدد، ارزیابی مجدد محیط، خودرهاسازی) بیشتر به او کمک می کند. با این روندها آگاهی فرد در خصوص لزوم تغییر رفتار افزایش یافته، نگرش او در این خصوص تغییر می کند. اما در فردی که در مراحل انتهایی تغییر قرار دارد (عمل و تداوم)، روندهای رفتاری (مدیریت تقویت، شرطی سازی تقابلی (جایگزینی)، رهاسازی اجتماعی، کنترل محرک و روابط یاریرسان) موثرتر است. این روندها به فرد کمک می کند تا بتواند رفتار جدید را تداوم بخشد و مانع ترک آن می شود.

تکنیک ها و روندها	تعریف	مثال	مرحله تاثیر تکنیک یا روند
روندهای شناختی	افزایش آگاهی	فرایند فعال برای درک بهتر و عمیق تر و افزایش دانش و اطلاعات در مورد مضرات رفتار فعلی و مزایای تغییر رفتار	شرکت در کلاس آموزشی، عضویت در کانال آموزشی، خواندن کتاب و مجله و... برای افزایش اطلاعات در خصوص مضرات رفتار غلط و مزایای رفتار سالم
	بیداری احساسی (تسکین هیجان)	تاثیر هیجانات مربوط به یک حادثه تاثیرگذار بر بیداری احساسی فرد و تغییر رفتار به دنبال آن	تغییر رفتار فرد به دنبال سکنه قلبی یک فرد چاق از اعضای خانواده و توصیه های پزشک به او برای کنترل چاقی
	ارزیابی مجدد خود	تاثیر تصور فرد از خود قبل و بعد از تغییر رفتار	تصور تصویر بدنی در یک لباس خاص بعد از کاهش وزن یا تصور داشتن پست مدیریتی بعد از ترک سیگار
	ارزیابی محیط	پیش بینی تاثیر تغییر رفتار بر محیط، خانواده و اجتماع	تاثیر ترک سیگار بر سلامت فرزندی که مورد علاقه فرد است یا همسر باردار فرد
	خود رهاسازی	پای بندی و تعهد به قوانین و مقرراتی که تغییر رفتار ایجاد می کند	عدم استعمال سیگار در اماکن عمومی
	رهاسازی اجتماعی	شناسایی منابع تشویق کننده و حمایت کننده از رفتار سالم در جامعه و محیط اطراف	مراجعه به بیمارستان مشوق زایمان طبیعی یا استفاده از سالن ورزشی محل کار
روندهای رفتاری	مدیریت عوامل تقویت کننده	تعریف و تمجید اطرافیان و احساس خوب فرد از نتیجه مطلوب رفتار سالم	جایزه دادن به فرد برای کاهش وزن، هدیه دادن به خود مثل خرید لباس سایز پایین تر
	کنترل محرک ها	کنترل محیط برای کاهش وسوسه و هوس رفتار مضر یا فراهم کردن محرک برای رفتار سالم	جمع کردن جاسیگاری و فندک و قلیان یا فراهم کردن ابزار ورزش مثل وزنه یا کش
	جایگزینی	سرگرم شدن با یک کار مفید و مناسب و مورد علاقه به جای رفتار ناسالم قبلی	انجام پیاده روی یا انجام ریلکسیشن هنگام تمایل به سیگار کشیدن یا یا گوش دادن به موسیقی یا نقاشی کردن هنگام تمایل به خوردن مواد غذایی نامناسب
	روابط یاری رسان	شناسایی و استفاده از گروه های حامی و همتایان	عضویت در گروه های خودیاری ترک سیگار یا گروه خودیاری چاقی و...

پیوست ها

پیوست ها

پیوست ۱: راهکارهای ارتباط موثر برای مصاحبه انگیزشی

یکی از مدل‌هایی که برای برقراری ارتباط موثر با مراجع باید در نظر داشت، مهارت‌های OARS^۱ است که شامل مهارت‌های زیر می‌باشد.

۱. پرسشهای باز پاسخ

سوالات با پاسخ بسته	سوالات با پاسخ باز
آیا نکات مثبتی در زندگی بدون تحرک وجود دارد؟	چه نکات مثبتی در زندگی بدون تحرک برای شما وجود دارد؟
آیا نکات منفی در زندگی بدون تحرک وجود دارد؟	راجع به چیزهایی که در زندگی بدون تحرک چندان خوب نیستند، صحبت کنید.
آیا در مورد زندگی بدون تحرک نگرانی‌هایی دارید؟	به نظر می‌رسد در مورد زندگی بدون تحرک، نگرانی‌هایی دارید. راجع به آنها بیشتر برایم صحبت کنید.
آیا نگرانی زیادی در مورد زندگی بدون تحرک دارید؟	بیشترین نگرانی‌هایتان در مورد زندگی بدون تحرک چیست؟

۲. تایید کردن سخنان مراجع نمونه‌هایی از عبارات تایید^۲ کننده:

- ممنونم که امروز تشریف آوردید.
 - از این که می‌خواهید در مورد مصرف موادتان با من صحبت کنید، ممنونم.
 - مسلماً انسان با درایتی هستید که با چنین مشکلاتی کنار آمده‌اید.
 - عقیده خوبی است.
- صحبت کردن در مورد این مسائل سخت است... واقعاً ممنونم که با این وجود به صحبت ادامه می‌دهید.

۳. گوش دادن انعکاسی^۳: گوش دادن بازتابی را به کار می‌برید تا:

- دودلی مراجع در مورد مصرف مواد را برجسته سازید.
 - مراجع را به سمت شناسایی بیشتر مشکلات و نگرانی‌هایش هدایت کنید.
 - جملاتی را که نشان دهنده آن است که مراجع در مورد تغییر خود فکر می‌کند، تقویت کنید.
- این نوع گوش دادن دارای اشکال گوناگون است و از درجات ساده آغاز و به انواع پیچیده تر ادامه می‌یابد. استفاده از اشکال مختلف و متنوع آن توصیه می‌شود اما باید از بکار بردن تکراری و بیش از حد یک شکل ثابت اجتناب شود.

۴. خلاصه کردن^۴: نظرات و تصمیمات و خواسته‌های مراجع جمع‌بندی شده و خلاصه آن به وی بازخورد داده شود:

- اجازه دهید ببینیم تابحال راجع به چه چیزی صحبت کردیم.
- ممکن است در مورد تصمیمی که الان گرفتیم صحبت کنیم.
- پس شما می‌خواهید برای مراجعه بعدی وقت بگیرید. من شما را به زودی می‌بینم.

1. Open-ended questions.
2. Affirmation.
3. Reflective listening.
4. summarizing.

مراقب/مشاور	مراجع	انواع گوش دادن بازتابی
که از نق زدن های مادر خسته شده ای!	از نق زدن های مادرم خسته شده ام	جمع بندی ^۱ : تکرار بخش مهم و اصلی کلام مراجع
افسرده شده ای.	با وجود آنکه اتفاق خاصی نیفتاده است، اخیراً خیلی افسرده شده ام	
از شکایت های فراوان مادرت به تنگ آمدی	از نق زدن های مادرم خسته شده ام.	بازتعریف ^۲ : تکرار تمام یا بخشی از کلام مراجع با بکار بردن لغات و عباراتی هم معنی و مشابه بدون ارائه تفسیر بیشتر یا تغییر محتوا
که غمگینی شما شدید شده است و شما نمی دانید چرا؟	با وجود آنکه اتفاق خاصی نیفتاده است اخیراً خیلی افسرده شده ام	
به حالتی رسیدی که تحمل محیط خانه برایت دشوار شده است.	از نق زدن های مادرم خسته شده ام.	تکرار تفسیری ^۳ : تکرار تمام یا بخشی از کلام بیمار با بکار بردن لغات و عباراتی هم معنی و مشابه بدون ارائه تفسیر بیشتر یا تغییر محتوا
پس می خواهی بدانی که چرا روحیه ات اینگونه شده است؟	با وجود آنکه اتفاق خاصی نیفتاده است، اخیراً خیلی افسرده شده ام.	
از اینکه مادرت هیچ صحبت مثبتی ندارد، خسته شده ای	از نق زدن های مادرم خسته شده ام.	انعکاس عاطفی (هیجانی) ^۴ : بیانات بیمار به شیوه ای اغراق شده با مضامین دیگری تکرار می شوند.
با اینکه همه چیز خوب است، بی دلیل افسرده شدی.	با وجود آنکه اتفاق خاصی نیفتاده است، اخیراً خیلی افسرده شده ام	

-
1. Summarising
 2. rephrase
 3. paraphrase
 4. affective reflection

پیوست ۲: انواع مدل‌های آموزش بهداشت:

۱. مدل اعتقاد بهداشتی^۱: به دنبال عدم مشارکت مردم در غربالگری بیماری سل، این مدل طراحی شد. این مدل بر پایه درک حساسیت و شدت خطری که یک رفتار غلط فرد را تهدید می‌کند و همچنین شناسایی فواید و موانع تغییر رفتار و تعیین رفتار هدف، بنا شده است. **حساسیت درک شده:** فرد بداند چقدر نسبت به بیماری حساس است یا در معرض خطر ابتلا به آن است.

مثلاً: من یک فرد دیابتیم که در معرض خطر زخم پا هستم، حتی با مصرف دارو این احتمال هست، حتی با رژیم غذایی مناسب این احتمال هست.

شدت درک شده: از میزان خطرات و عوارض ناشی از ابتلا به بیماری درک عمیق داشته باشد.

مثلاً: در صورتی که به زخم پای دیابتی مبتلا شوم، دیر بهبود می‌یابد، نمی‌توانم راه بروم، هزینه درمان آن زیاد است.

فواید درک شده: راه حل‌های مفید را بشناسد و از اقداماتی که برای پیشگیری و درمان انجام می‌شود آگاهی داشته باشد.

مثلاً: مراقبت از پا از ابتلا به زخم جلوگیری می‌کند، اعتماد به نفس را بالا می‌برد.

موانع درک شده: عواملی هستند که مانع گرفتن خدمات می‌شود.

مثلاً: هر روز باید پای خود را معاینه کنم، از پوشیدن کفش شیک محروم می‌شوم، باید کفش مخصوص بپوشم.

رفتارهای هدف: چند رفتار مورد نظر که واضح و روشن و قابل انجام باشد در ابتدا، تعیین شود.

مثلاً: معاینه روزانه پا، شستن و خشک کردن روزانه، کوتاه نگه داشتن ناخن‌ها، پوشیدن کفش مناسب

نتیجه: اگر فرد رفتارهای هدف را انجام دهد یعنی به نتیجه مورد نظر دست یافته است.

مثلاً: اقدام به رفتار مراقبت از پا و مراجعه به پزشک به طور منظم

خودکارآمدی^۲ در این مدل در خصوص برخی رفتارها بسیار اهمیت دارد. خودکارآمدی یعنی مطمئن باشد در شرایط سخت که تمایل قوی برای انجام رفتار غلط وجود دارد، آن را انجام نمی‌دهد. برای رفتارهای ساده مثل مسواک زدن خودکارآمدی خیلی تأثیر ندارد و فقط اراده مهم است ولی وقتی یادگیری عمیق لازمست مثل انجام منظم فعالیت بدنی، خودکارآمدی نقش اساسی دارد. حس خودکارآمدی به تلاش و پشتکار برای کسب موفقیت منجر می‌گردد.

۲. مدل قصد رفتاری^۳: در این مدل برای تبدیل قصد فرد به رفتار از افرادی که بر اعتقادات او تأثیرگذارند و نیز با استفاده از اعتقادات مقبول و فشارهای اجتماعی موجود در جامعه کمک گرفته می‌شود. در این مدل فرد قصد تغییر رفتار یا اتخاذ رفتار خاص را دارد و باید به او کمک شود تا قصد خود را به عمل برساند. در واقع به کمک این عوامل یک نگرش مثبت قوی در فرد ایجاد می‌شود تا رفتاری را انجام دهد. **افراد تأثیرگذار^۴:** افرادی هستند که بر تصمیم فرد می‌توانند موثر باشند به عبارتی نظرایشان برای فرد اهمیت دارد. مثل: مادر، همسر، فرزند، دوست

اعتقادات رایج یا فشارهای اجتماعی^۵: افراد کلیدی، قوانین و هنجارهای موجود در جامعه، که فرد را به انجام رفتار سوق می‌دهند. مثل: پزشک، کارشناس تغذیه، قوانین و دستورالعمل‌ها

مثال: باور من این است که سزارین زیانبار است و به نظر من زایمان طبیعی بهتر است. همسر و مادرم از من می‌خواهند زایمان طبیعی داشته باشم قوانین پذیرش بیمارستان و بیمه‌ها نمی‌پذیرند که بدون دلیل پزشکی سزارین کنم. من روش زایمان طبیعی را انتخاب می‌کنم. فرزندم به روش زایمان طبیعی متولد شده است.

۳. بزنف^۶: در این روش به کسانی که قصد انجام رفتار را دارند اما به تنهایی نمی‌توانند آن را انجام دهند کمک می‌شود. باور و قصد، افراد تأثیرگذار و فشارهای اجتماعی وجود دارد اما فرد به یک تسهیل‌کننده یا قادرکننده نیاز دارد؛ مثل: پول، تجهیزات، کلاس آموزشی و...

۴. مدل پرسید/پروسید: این مدل برای برنامه‌ریزی تغییر رفتار و ارتقاء سلامت مفید است. به بررسی رابطه علت و معلول در تحلیل یک مشکل پرداخته، چارچوب مشخصی برای برنامه‌ریزی فراهم کرده و در کل توجه ویژه به ارتقاء سلامت و بهبود کیفیت زندگی دارد. فاز دارد که در آن به کیفیت زندگی، مشکل بهداشتی، رفتار و سبک زندگی فرد، عوامل مستعدکننده و در نهایت سیاست‌گذاری سلامت توجه

1. Health Belief Model.

2. Self efficacy.

3. Belief Intention model.

4. Subjective Norm.

5. Normative Beliefs.

6. BASNEF.

می شود. در این مدل ابتدا با انجام نیازسنجی در جامعه مشخص می شود درک مردم از نیازها و کیفیت زندگی چگونه است به عبارتی اول باید شناخت بیشتری نسبت به جامعه مورد نظر پیدا کنیم^۱. سپس مشخص کنیم کدام مشکل سلامتی بیشترین اهمیت را در جامعه دارد^۲. عوامل رفتاری و غیر رفتاری (محیطی) که در پیدایش مشکل سلامتی مورد نظر دخیل است، کدامند^۳؟ آیا در مورد هر یک از عوامل رفتاری موثر در بروز مشکل سلامت جامعه، عوامل مساعدکننده^۴، تقویت کننده^۵ و قادرکننده^۶ تعریف شده است^۷؟ آیا سیاست و قوانین و مقررات حمایتی برای اتخاذ رفتار وجود دارد^۸؟

۵. مدل بازاریابی اجتماعی: در این مدل از اصول و فنون بازاریابی برای پیشبرد یک هدف یا رفتار استفاده می شود، در طراحی برنامه های مداخله ای مفید است و به تحلیل نیاز دارد. در بازاریابی اجتماعی محصول ما سلامتی است که می خواهیم به افراد عرضه کنیم. **تحلیل مخاطبین:** رفتار کنونی افراد چگونه است؟ قصد و نیت آتی برای تغییر چیست؟ آیا آمادگی برای تغییر یا علاقه به کالا و محصول (سلامتی) وجود دارد؟

تحلیل بازار: بازار شامل ۸ قسمت است:

۱. کالا^۹: محصولی که می خواهیم به گروه هدف عرضه کنیم؛ کالا می تواند یک شیء باشد مثل مسواک، کاندوم یا خدمات مثل مراقبت دوره ای میانسالان یا رفتار مثل شستن دست ها رژیم غذایی کم چربی یا عقاید و نظرات مثل ارزش قائل شدن برای فعالیت بدنی
۲. قیمت^{۱۰}: عرضه محصول چقدر هزینه دارد، این هزینه می تواند وقت و زمانی باشد که باید صرف شود یا پولی که باید خرج شود گاهی بهایی که باید پرداخت شود هزینه های عاطفی است یا زحمتی که فرد باید متقبل شود؛ مثلاً گیرنده خدمت برای غربالگری سرطان دهانه رحم یا پستان چه مبلغی باید پرداخت کند یا انجام فعالیت بدنی یا داشتن رژیم که چربی چه زحمتی برای او دارد؟ معمولاً اگر کالا هزینه کمتری داشته باشد فرد تمایل بیشتری برای دریافت آن خواهد داشت.
۳. محل ارائه^{۱۱}: محصول در چه مکانی عرضه می شود و گیرنده به کجا باید مراجعه کند، مثلاً برای دریافت خدمات ادغام یافته سلامت باید به خانه بهداشت یا پایگاه سلامت منطقه خود مراجعه کند. اگر محل ارائه خدمت در دسترس بوده و هزینه کمی برای رسیدن به آن وجود داشته باشد فرد تمایل بیشتری برای دریافت خدمات خواهد داشت.
۴. معرفی^{۱۲}: هر روشی که برای آشنایی گروه هدف و حساسسازی آنان استفاده شود موجب مشارکت آنان در دریافت محصول می شود، مثلاً نصب بنر و پوستر، توزیع بروشور برای معرفی خدمات ادغام یافته سلامت و فراخوان گروه هدف جهت مراجعه به واحدهای ارائه خدمت.
۵. مشارکت^{۱۳}: کمک گروه های ملی و محلی برای عرضه محصول؛ مثلاً همکاری گروه های مردم نهاد یا سفیران سلامت در فراخوان میانسالان جهت دریافت مراقبت دوره ای
۶. سیاست گذاری^{۱۴}: سیاست ها و قوانین در راستای ترویج و ارائه محصول باشد؛ مثلاً قوانین کشور در جهت حمایت از تغذیه با شیرمادر
۷. عمومیت^{۱۵}: کالای مورد پذیرش همه اقشار جامعه است، مثلاً همسر، پزشک، سیاست مدیران و... در راستای ترویج زایمان طبیعی است.
۸. موسسات مالی^{۱۶}: موسسات مالی در تامین هزینه های کالا همکاری می کنند.

در این مدل باید مثل کسبه فکر کرد یعنی باید به تغییر رفتار فکر کنید، مشتری های خود را بشناسید، به فکر سود و هزینه مبادله باشید.

۱. تشخیص اجتماعی

۲. تشخیص اپیدمیولوژیک

۳. تشخیص رفتاری و محیطی

۴. از قبیل: آگاهی، نگرش، باور و ارزش های فرد

۵. از قبیل: خانواده، دوستان، کارکنان بهداشتی، مدیران و حمایت اجتماعی

۶. از قبیل: فراهمی و در دسترس بودن منابع، مهارت جدید، اولویت بخشی و قانون

۷. تشخیص آموزشی و اکولوژیکی

۸. تشخیص مدیریتی

9. Product.

10. price.

11. Place.

12. Promotion.

13. Parthner ship.

14. Policy.

15. publics.

16. purse strings.

منابع:

۱. گلنر، کارن و همکاران؛ کتاب رفتار سلامت و آموزش بهداشت؛ مترجم: دکتر صدیقه السادات طوافیان و همکاران؛ جلد اول؛ انتشارات عقیل؛ چاپ اول؛ سال انتشار ۱۳۹۱
۲. دکتر کردی، رامین و همکاران؛ کتاب مشاوره برای تغییر رفتار سلامت (اداره سلامت میانسالان)؛ جلد اول؛ انتشارات اندیشه ماندگار؛ چاپ اول؛ سال انتشار ۱۳۹۷
۳. میلتن برگر، ریموند؛ کتاب شیوه‌های تغییر رفتار، مترجم: دکتر فتحی آشتیانی، علی و همکاران؛ سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاه‌ها، مرکز تحقیق و توسعه علوم انسانی؛ چاپ دهم؛ سال انتشار ۱۳۸۸
۴. دکتر حلب چی، فرزین و همکاران؛ مجموعه شیوه زندگی سالم میانسالان، جلد دوم- فعالیت جسمانی میانسالان (اداره سلامت میانسالان)؛ انتشارات اندیشه ماندگار؛ چاپ اول؛ سال انتشار ۱۳۹۷
۵. صفاری، محسن و همکاران؛ کتاب نظریه‌ها و مدل‌ها و روش‌های آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت؛ انتشارات آثار سبحان؛ چاپ اول؛ سال انتشار ۱۳۸۸
۶. صفاری، محسن و همکاران؛ کتاب اصول و مبانی آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت؛ انتشارات سمات؛ چاپ دوم؛ سال انتشار ۱۳۹۳
۷. دکتر شجاعی زاده، داوود و همکاران؛ کتاب ارتباط در سلامت از تئوری تا عمل، انتشارات آثار سبحان و انتشارات یاررس؛ چاپ اول؛ سال انتشار ۱۳۹۳