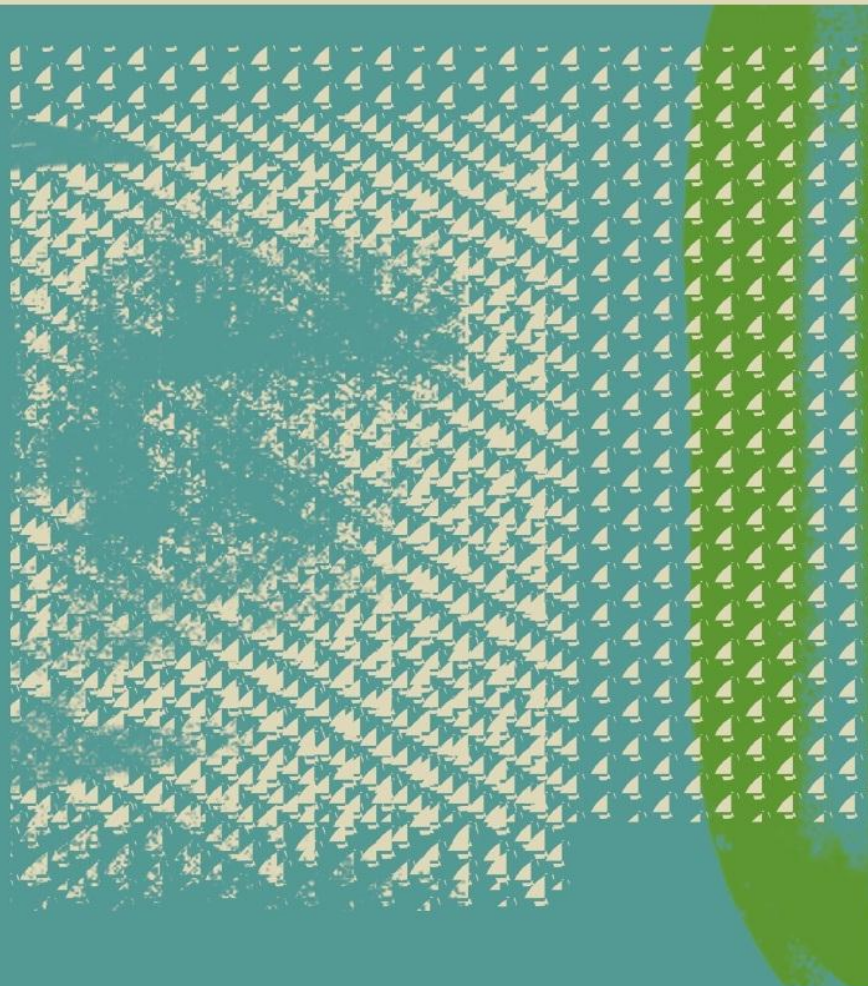


راهنمای درمانی

راه حل‌های سریع

مرجعی برای سلامت روان و حشیش



شرکت دادن جوانان در درمان مسائل مربوط به سلامت روان،
حشیش یا الکل در مجموعه مراقبت‌های اولیه

ncpic
national cannabis
prevention and
information centre

Orygen
YOUTH Health

مداخله مختصر مصاحبه انگیزشی برای افسردگی و مسائل مربوط به حشیش و الکل

DR. LEANNE HIDES

Clinical Psychologist & Senior Research Fellow

&

DR. STEVE CARROLL

Clinical Psychologist

Orygen Youth Health Research Centre,

Centre for Youth Mental Health, The University of Melbourne.

مجموعه های مراقبت اولیه غالباً نخستین تماس با نوجوانی که دارای مشکل روانی یا سوء مصرف مواد (۱) می باشد را برقرار می کنند. ممکن است اولین باری باشد که نوجوان به بحث در مورد مشکلات روانی یا سوء مصرف مواد با یک کارشناس سلامت می پردازد و ممکن است نسبت به اینکه آیا واقعا مشکلی دارد که نیازمند درمان باشد دچار شک و تردید باشد. در واقع صرف اینکه نوجوان در یک مرکز خدمات مراقبت اولیه حضور می یابد به این معنا نیست که آمادگی شرکت در فرآیند درمان و شروع تغییر را داشته باشد. بویژه آنکه مقاومت در مقابل تغییر رفتارهای مربوط به سوء مصرف مواد آن هم هنگامی که نوجوان از تاثیر مواد روی سلامت روان آگاه نیست بسیار شایع است. و از این رو ضرورت آشنایی پزشکان مراکز مراقبت اولیه با مهارت های مقابله با مقاومت در مقابل تغییر و ترغیب نوجوانان به درمان مشخص می شود. **راه حل های سریع** چارچوب و ابزاری ضروری برای ترغیب نوجوانان به درمان و ایجاد تغییر در وضعیت مشکلات سلامت روانی و مصرف مواد را فراهم می کند تا بیشترین احتمال دستیابی به توان بالقوه خود را داشته باشند.

مقدمه ای بر مداخله راه حل های سریع

راه حل های سریع یک مصاحبه انگیزشی مداخله ای مختصر با هدف مداخله درحوزه سلامت روان و مصرف مواد در میان جوانان می باشد. این مداخله همچنین تاکید بی حدی بر ترغیب نوجوانان در فرآیند درمان دارد. **راه حل های سریع** از بهترین روش های عملی برای درمان ترکیبی مشکلات سلامت روان و مصرف مواد به طور همزمان می باشد و برای کمک به کارشناسان بخش سلامت در برنامه های مداخله زود هنگام برای جوانان دارای مشکل افسردگی یا مصرف مواد در مراکز درمانی مراقبت اولیه قابل استفاده است. به هر حال چارچوب مصاحبه انگیزشی **راه حل های سریع** موجب می شود که مداخلات مسائل و مشکلات فعلی مثل مشکلات با همسالان، شکست در ارتباطات، تعارضات خانوادگی و مشکلات تحصیلی در هر مجموعه ای را مد نظر قرار دهد. **راه حل های سریع** از اصول معنوی مصاحبه انگیزشی بهره می جوید و برای ترغیب جوانان برای حضور در فرآیند درمان، اداره یک جلسه ارزیابی مختصر، فراهم کردن ارزیابی بازخوردها و آموزش های روانشناختی، ایجاد آمادگی و تعهد برای شروع تغییر، کمک به ایجاد و توسعه طرحی برای شروع تغییر و نیز آموزش مهارت-های مقابله ای ساده را برای مدیریت مسائل فعلی فراهم می آورد.

اگرچه **راه حل های سریع** می تواند به عنوان یک مداخله ای کامل مورد استفاده قرار گیرد، اما برای نخستین مرحله مداخله در مدل مراقبتی و درمانی ایده آل است، جایی که در ابتدا درمان های مختصر و آسان تر صورت می گیرد و سپس درمان های هدفمندتر و متمرکزتری ارائه می شود، البته این امر منوط به پاسخ فرد به مداخله مختصر است (۲). مجموعه های مراقبتی اولیه از فرصتی بی نظیر برای مداخلات زود هنگام از جمله **راه حل های سریع** برای پیشگیری از پیشرفت اختلالات مصرف مواد و بهداشت روان را برخوردار هستند.

مصرف مواد و مشکلات روان بزرگترین منبع بیماری های جوانان ۱۵ تا ۲۴ ساله هستند (۳). مطالعات شیوع شناسی نشان از آن دارد که در استرالیا بیش از ۴۰ درصد از جوانان اختلالات روانی نظیر افسردگی و اضطراب دارند و مصرف الکل و حشیش بیشترین میزان فراوانی را از بین مواد قانونی و غیر قانونی قابل مصرف داراست (۴). غالباً مصرف الکل و حشیش در ابتدای نوجوانی خطر ابتلا به مشکلات روانی اجتماعی و مشکلات سلامت روان را در سالهای پایان نوجوانی و ابتدای بزرگسالی افزایش می دهد (۵). برعکس نشانه های افسردگی و اضطراب طی دوره نوجوانی خطر ابتلا به مصرف در اوایل جوانی و بزرگسالی را افزایش می دهد. برنامه های پیش گیری و مداخله ی زود هنگام مربوط به جوانان شکل حمایتی دارند، زیرا شیوع مشکلات سلامت روان در این دوره از زندگی بالاست (۷). مداخله زود هنگام ضمن آن که از پیشرفت این مسائل و مزمن شدن و تبدیل به اختلال شدن جلوگیری می کند از تاثیرات مضر این مسائل در نقاط عطف آموزشی و رشدی می کاهد (۸). شواهد رو به افزایشی در خصوص کارآمدی مداخلات مختصر چهره به چهره (۴-۱ جلسه ای) با استفاده از مصاحبه انگیزشی برای کاهش مصرف مواد و الکل در جوانان و طیف وسیعی از رفتارهای مشکل ساز از قبیل مشکلات جسمی و روانی در جوانان وجود دارد (۱۰). از همه مهمتر مداخلات مصاحبه انگیزشی مختصر باعث افزایش رغبت و حضور در برنامه ی درمان خصوصاً در میان جوانانی با مشکلات روانی و مصرف مواد، می شود (۱۱-۱۳). مداخلات مختصر علاوه بر آنکه موجب افزایش اقبال تعداد زیادی از جوانان به درمان با کیفیت می شود، باعث شیوع و استفاده توسط طیف وسیعی از کارشناسان حوزه سلامت در مجموعه های درمانی مختلف می گردد (۱۴).

در حالی که مصاحبه انگیزشی مداخله ای می تواند به صورت موفقیت آمیز به عنوان یک درمان مستقل به مراجعه کننده همراه با علائم مشکلات روانی و استفاده از مواد مخدر ارائه گردد، امکان در نظر گرفتن آن به عنوان مقدمه ای جهت درمان متمرکز بیشتر برای کسانی که دچار بیماری های پیچیده تری هستند (شامل افرادی با ریسک بالایی از رفتارهای خودکشی یا خودآزاری)، نیز وجود دارد. در صورت نتیجه پایین یا متوسط و در صورتیکه پاسخ فرد به مصاحبه انگیزشی کافی باشد، نیاز به هیچ مداخله دیگری نخواهد بود. افراد جوانی که نیاز به مداخله بیشتری دارند، می توانند به مرحله بعدی و /مداخله ای متمرکزتر ارجاع داده شوند. چنین مدل های مداخلات درمانی نیازمند نظارت نتایج درمانی تمام افراد در طی یک بازه زمانی مشخص است تا از پایداری آن اطمینان حاصل شود، همچنین می توان جلسات تقویتی برای افراد در نظر گرفت.

چشم انداز مداخله راه حل های سریع

این کتابچه درمانی در یک تا سه جلسه و ۸ مرحله مصاحبه انگیزشی مختصر برای استفاده در میان جوانان مبتلا به مشکلات روانی و مصرف مواد طراحی شده است و شامل چارچوب نظری، ابزار عملی و برگه های کار برای ترغیب جوانان به درمان و ارائه مداخله است.

راه حل های سریع از معنویت و اصول و مهارت هایی برای انجام وظیفه انگیزشی بهره می گیرد که شامل:

- ترغیب جوانان
- کمک به آنها در شناسایی و بالا بردن درک آنها از مشکلات فعلی شان
- ارائه اطلاعات مرتبط در مورد مشکلات
- افزایش انگیزه و تعهد آنها برای ایجاد تغییر در حل مشکلات فعلی شان
- برنامه ریزی جهت ایجاد تغییر
- ارتقای سطح توانایی آنها برای مقابله با مشکلات فعلی شان
- انگیزه مند کردن جوانان برای حضور بیشتر آنها در درمان و پیگیری (در صورت لزوم)

اهداف کلی راه حل های سریع

۱. ترغیب جوانان برای حضور در درمان
۲. افزایش انگیزش و تعهد آنها برای ایجاد تغییر در مشکلات فعلی جوانان
۳. کاهش نشانه های افسردگی و اضطراب و مصرف مواد و بهبود عملکرد
۴. افزایش احتمال ترغیب جوانان برای حضور در برنامه های درمانی آتی

چه کسانی می توانند مداخلات **راه حل های سریع** را ارائه دهند؟

این کتابچه برای افراد حرفه ای در زمینه سلامت با حداقل ۳ سال تحصیل در رشته های روانشناسی، مددکاری اجتماعی، پرستاری، کاردرمانی و مشاوره، نوشته شده است؛ اما به راحتی می تواند توسط پزشکان و سایر افرادی که در بخشهای مراقبتهای اولیه کار می کنند مورد استفاده قرار گیرد و فرض این کتابچه بر آن است که درمانگران مهارت های اصلی ترغیب، ارزیابی، مشاوره و مدیریت بحران و دانش مربوط به دستورالعمل های رفتار اخلاقی حرفه ای مرتبط آشنا هستند.

راه حل های سریع دارای ساختار قابل انعطاف به منظور تامین نیازهای درمانگران، مددجویان و مجموعه های درمانی طراحی شده است.

راه حل های سریع با یک کارگاه آموزشی یک روزه که دانش نظری و مهارت های لازم را برای مداخله پوشش می دهد، همراه است. برخی از اطلاعات زمینه ای مورد نیاز در طول این کتابچه ذکر شده است، به هر حال توصیه می شود که درمانگران بدون آموزش قبلی در خصوص مصاحبه انگیزشی مطالعه زمینه ای در خصوص ضمایم ۱ را قبل از حضور در جلسه کارگاه آموزشی داشته باشند. درمانگرانی که علاقمند به استفاده از ابزار غربالگری توصیه شده در این کتابچه هستند نیز می توانند از اطلاعات زمینه ای در خصوص اجرا، امتیازگذاری و تفسیر ابزارهایی که در ضمیمه ۲ آمده است، استفاده کنند.

این کتابچه یک منبع درمانی خود اتکا نیست و برای استفاده درمانگری که در کارگاه آموزشی یک روزه شرکت داشته باشند، اختصاص ندارد و قویا توصیه می شود درمانگرانی که از این بسته استفاده می کنند تحت نظارت مداوم سرپرست بخش خود باشند. سرپرست درمانی باید یک درمانگر متخصص دارای تخصص مصاحبه انگیزشی و درمان شناختی و رفتاری باشد (CBT).

هم چنین توصیه می شود که افراد در درمان اختلالات همزمان سلامت روان و مصرف مواد و همچنین مداخله ی **راه حل های سریع** دارای تجربه باشند.

چه مشکلات رفتاری و نشانه هایی مورد نظر این کتابچه هستند؟

راه حل های سریع به عنوان یک برنامه مداخله ای زود هنگام برای جوانان دارای افسردگی/اضطراب و سوء مصرف مواد مفید است. این کتابچه برای جوانانی با شرایط زیر مناسب است:

- نشانه های افسردگی و اضطراب خفیف یا متوسط
- سوء مصرف از الکل و حشیش

راه حل های سریع یک مداخله ادغام یافته است که توأمان مسائل سلامت روان و مصرف مواد فرد جوان را با هم مورد نظر قرار می دهد. اگر فرد جوان تمایل به کار در مورد مشکلات مصرف مواد ندارد، این کتابچه قابلیت انعطافی را برای مداخله جداگانه برای هر یک از مشکلات را دارد.

راه حل های سریع می تواند برای هرگونه مشکل فعلی فرد جوان نظیر (مشکلات همسانان، شکست های عاطفی، تعارضات خانوادگی، مشکلات تحصیلی) با شدت جدی یا متوسط و نیز آمادگی برای کار با درمانگر و حضور در درمان مورد استفاده قرار گیرد.

چگونه از این کتابچه استفاده کنیم؟

راه حل های سریع یک برنامه ی مداخله ای ۸ مرحله است. چشم انداز این ۸ مرحله در نمودار (شکل ۱) آمده است. به جای یک سری از گام های متوالی، **راه حل های سریع** مداخله ای است که از طریق روش قابل انعطاف و حرکت در طول این گامها (به جلو و عقب) طراحی شده است تا متناسب با پاسخ های افراد جوان نسبت به درمان باشد.

چارچوب نظری مداخله **راه حل های سریع** برگرفته از اصول زمینه ای این کتابچه است. خلاصه ای از اصول و مواد آموزشی و تمهیدات مورد نیاز برای اجرای هر مرحله در آغاز هر مرحله در نظر گرفته شده است. خلاصه مختصری از اصول زمینه ای مرتبط و مداوم آموزشی و تدارکات برای اجرای هر فاز مورد نیاز است که در شروع هر فاز آمده است.

راه حل های سریع طی ۱ تا ۳ جلسه اجرا می شود و طی مراحل هشت گانه زیر انجام می شود:



اصول زمینه ای مداخله راه حل های سریع

ترغیب

ترغیب یک جوان به ارتباطات درمانی کارآمد با همکاری، همدلی و هوشمندی به عنوان ابزاری برای دستیابی هر نوع اهداف درمانی امکان پذیر می شود. اغلب ارتباط حرفه ای بین مددجو و درمانگر از طریق توافق متقابل بر روی اهداف درمان به عنوان کار حرفه ای مشخص می شود. احترام به جنبه های منحصر به فرد مددجویان در مورد مشکلات فعلی و ظرفیت آنها برای تغییر پایه و احساس رابطه کاری با مراجعان است.

مراحل مدل تغییر

مراحل مدل تغییر توسط دی کلمنته و پروچاسکا (۱۵) چارچوبی برای فهم ماهیت تغییر رفتار ارائه می دهد. بر اساس این مدل تغییر موفقیت آمیز از طریق چرخه مراحل ۵ گانه زیر در برنامه رشد مشخصی امکان پذیر است:

۱. پیش تأمل: زمانی که شخص به دنبال تغییر نیست.
۲. تأمل: زمانی که شخص به ملاحظه سود و زیان تغییر می پردازد.
۳. آمادگی: زمانی که برنامه ریزی و تعهد به تغییر اتفاق می افتد.
۴. اقدام: زمانی که اقدام ویژه برای تغییر رفتار انجام می شود.
۵. نگهداری: زمانی که تلاش برای نگهداری از تغییرات برای طولانی مدت صورت می گیرد.

به جای یک سری از گامهای متوالی، این مدل معتقد است که تغییر در یک چرخه اتفاق می افتد افراد بین این ۵ مرحله تغییر، تغییر وضعیت می دهند. مراحل مدل تغییر نقش تصحیحی در پیشرفت مصاحبه انگیزشی در دوره های تغییر به عنوان یک سری گامهای تدریجی با وظایف مختلف و راهبردهای درمانی خاص هر مرحله بر عهده دارد. یک فرض بنیادین مصاحبه انگیزشی این است که درمانگران باید مداخلات خود را برای مددجویان متناسب با میزان آمادگی آنها برای تغییر هماهنگ سازند، به جای این فرض که تمام مددجویان آمادگی اقدام برای تغییر را داشته باشند. راهبردها و فعالیتها زمانی بیشترین میزان اثر بخشی در درمان را خواهند داشت که مطابق با مرحله تغییر افراد از آنها استفاده شود.

افراد در طول تلاش برای تغییر، ممکن است به هریک از مراحل ۵ گانه تغییر پیشرفت یا پسرفت داشته باشند.



مصاحبه انگیزشی

مصاحبه انگیزشی توسط ور. میلر جهت افزایش آمادگی و انگیزش برای تغییر در الگوی مصرف مواد مطرح شد و یک روش مراجعه محوری است که با روش مستقیم برای ارتقا انگیزش در جهت تغییر از روش مکاشفه و حل تعارض و شک عمل می کند (۱۶:۲۵). شواهد محکمی برای استفاده از مصاحبه انگیزشی در درمان مصرف الکل و مصرف مواد (۱۷) وجود دارد که شواهد فزاینده ای در خصوص اینکه مصاحبه انگیزشی برای طیف مشکلات سلامت روان شامل: افسردگی، اضطراب، خودکشی و مشکلات جسمی به کار برده می شود وجود دارد (۱۰). مصاحبه انگیزشی می تواند به عنوان یک درمان خود اتکا و یا به عنوان یک روش انگیزشی در کنار سایر درمانها استفاده شود.

مصاحبه انگیزشی در دو فاز صورت می گیرد. فاز اول مصاحبه انگیزشی بر ایجاد انگیزش جهت تغییر تمرکز دارد و برای افرادی که در مرحله اول و دوم تغییر (پیش تأمل و تأمل) طراحی شده است. این مرحله به ایجاد فضایی درباره صحبت تغییر و تمرکز بر افزایش اهمیت تغییر و اعتماد به تغییر اختصاص دارد. مرحله دوم بر تقویت تعهد به تغییر تمرکز دارد و برای افرادی که در مراحل نهایی تغییر قرار دارند (آمادگی، اقدام و نگهداری) طراحی شده است. فاز دوم بر هدف گذاری و اجرای طرح تغییر تمرکز دارد و در این مرحله پایش میزان آمادگی مراجعان برای تغییر در فرآیند درمان بسیار مهم است، زیرا امکان پس روی یا پیش روی آنها بر روی پیوستار مراحل تغییر وجود دارد و نیازمند استفاده از استراتژی های مختلف مصاحبه انگیزشی در مراحل مختلف می باشد.

ماهیت مصاحبه انگیزشی

علاوه بر یک سری استراتژی برای افزایش انگیزه، مصاحبه انگیزشی با سه مفهوم اصلی مشخص می گردد:

- همکاری
- فراخوانی منابع درونی
- خودگردانی

تاکید بر ارتقا عملکرد ماهیت مصاحبه انگیزشی در سالهای اخیر تا ۸۰٪ متأثر از کارآمد بودن مصاحبه انگیزشی بوده است.

همکاری به معنی کار مشارکتی در کنار مراجع می باشد، جاییکه درمانگر به جای وادار نمودن مراجعه کننده، از وی حمایت و پشتیبانی می نماید. از طریق همکاری با مراجع، درمانگر فضایی مثبت و مساعد جهت تغییر ایجاد می کند. رویکرد مواجهه در تضاد با ماهیت مصاحبه انگیزشی است.

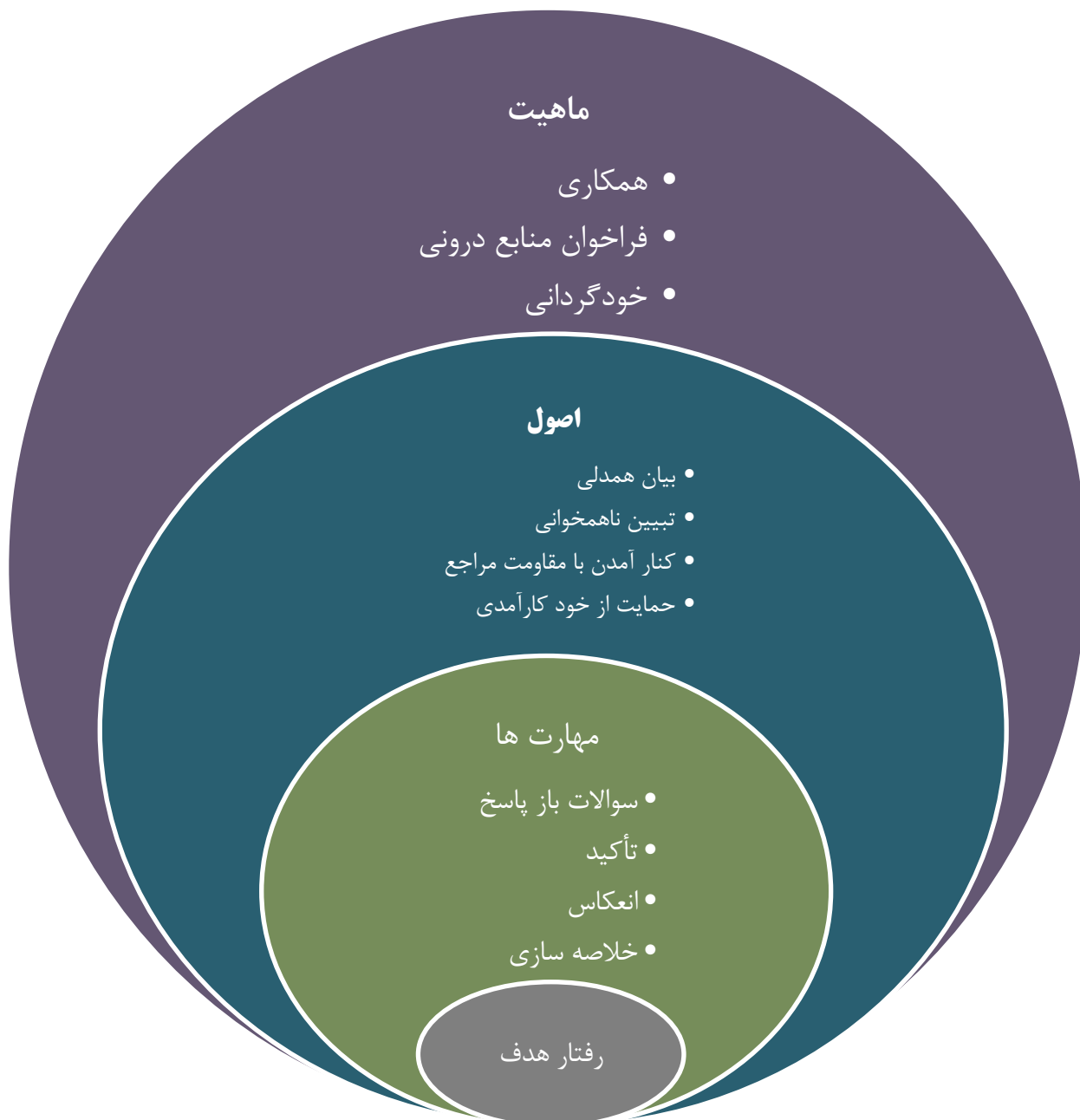
فراخوان منابع درونی اشاره به منابع و انگیزه برای تغییر در درون مراجع دارد. وظیفه درمانگر استنباط، ادراک مراجع کننده، اهداف، ارزش ها به جای الحاق اطلاعات یا عقاید می باشد. وظیفه کلیدی (درمانگر) بیشتر گوش دادن است تا صحبت کردن.

خود گردانی شامل مفهوم مسئولیت پذیری در قبال تغییر توسط مراجع است. نقش درمانگر احترام به توانمندی و توانایی مراجع برای انتخاب است. رویکرد خودگردانی درمانگر بر آن است که او بهتر می داند و می تواند زمانیکه برای مراجعه تعیین تکلیف می کنند، از روش اقتدارگرایانه استفاده کنند.

وظیفه درمانگر در مصاحبه انگیزشی، ایجاد یک سری شرایطی است که سبب خود انگیزشی و ایجاد تعهد برای تغییر با استفاده از ماهیت و اصول حاکم بر مصاحبه انگیزشی در سراسر درمان است (شکل ۳).

کاهش آسیب

مداخله راه حل های سریع توسط اصول کاهش آسیب پشتیبانی می شود. اهداف کاهش آسیب شامل پیشگیری یا کاهش آسیب های مرتبط با داروهای روانگردان (مجاز یا غیر مجاز) برای افراد و اجتماع می باشند. این رویکرد اذعان دارد که همه داروها و نه فقط داروهای غیر مجاز پتانسیل لازم جهت ایجاد آسیب را دارند. کاربرگ های کاهش آسیب در مداخله راه حل های سریع راهبردهای عملی را با هدف کاهش آسیب های جسمی و روانی مصرف مواد در میان جوانان را فراهم می آورد. (ضمیمه ۳)



مرحله ۱: اجرای یک ارزیابی مختصر و تدارک بازخورد ارزیابی

هدف:

اهداف نخستین مرحله از مداخله توسعه رابطه درمانی، استفاده از ابزار غربالگری و تهیه یک بازخورد ارزیابی است. این مرحله برای ترغیب جوان برای شروع درمان حیاتی است.

این فرض وجود دارد که قبل از شروع مرحله ۱ می‌بایست تاریخچه فرد جوان و مشکلات فعلی وی مورد ارزیابی قرار گرفته شود. این شامل اطلاعات مصرف مواد، نشانه‌های اضطراب و افسردگی است. همچنین قویا توصیه شده که از ابزار غربالگری راه حل‌های سریع استفاده شود.

آمادگی

شما باید خود را با موارد زیر آشنا سازید:

- اصول زمینه مداخله ای راه حل‌های سریع (صفحه ۱۲)
- ابزار غربالگری توصیه شده توسط راه حل‌های سریع و اجرا، امتیاز گذاری و تفسیر این مقیاس‌ها (ضمیمه ۲)
- اصول تدارک بازخورد ارزیابی (پایین را ببینید)

یادداشت بالینی: ارزیابی خطر خودکشی نیز باید با توجه به ارتباط قوی بین خودکشی، استفاده از مواد مخدر و الکل و افسردگی در جوانان انجام شود (۲۰-۱۸). مثالی از ابزار غربالگری خطر خودکشی در پیوست ۲ مشاهده می‌شود.

ابزار آموزشی

۱. ابزار غربالگری توصیه شده (ضمیمه ۲)

- کسلر ۱۰ (ک ۲۱، ۱۰)
- غربالگری خطر خودکشی (مصاحبه روانشناختی بین المللی ۲۲، M1N1)
- تست غربالگری مصرف الکل، مواد مخدر و سیگار (۲۳، assist)

اصول زمینه ای :

تدارک بازخورد ارزیابی

ابزارهای غربالگری توصیه شده توسط راه حل‌های سریع بر آن نیست که تاریخچه و مسائل فعلی جوانان را ارزیابی کنند. در عوض این ابزار فرصتی برای جوانان فراهم می‌کند که بازخوردهای عینی در مورد شدت مشکلات روانی و مصرف مواد خود را دریافت کنند. باید بازخوردهایی در مورد ارزیابی اولیه در مورد مشکلات قبلی و فعلی جوانان به آن‌ها ارائه داد. تدارک بازخورد ارزیابی موجب تسهیل پیشرفت ارتباطات درمانی مبتنی بر همکاری و افزایش درک جوانان از نگرانی‌های فعلی‌شان می‌شود و به آن‌ها برای تعیین اهداف درمان کمک می‌کند.

اصول تدارک باز خورد ارزیابی موثر:

۱. قابل فهم باشند.

- از زبان قابل فهم و جملات کوتاه استفاده کنید.
- از استفاده‌ی بیش از حد از واژگان تخصصی خودداری کنید.

۲. دقیق باشید.

- اطلاعاتی در خصوص محدودیت های ارزیابی خودتان و تخصص و دوره های آموزشی که گذرانده اید را با مراجع در میان بگذارید.

۳. مثبت باشید.

- خود را برای درک هر چه بیشتر مشکلات تقویت کنید.
- امید بدهید.
- اطلاعات درمانی را درمیان بگذارید.

۴. روحیه مشارکت و همکاری داشته باشید.

۵. شرایط مقتضی را در نظر بگیرید.

- نسبت به سن
- نسبت به مرحله و میزان رغبت
- نسبت به مرحله رشدی نوجوان
- نسبت به نشانه ها و اختلالاتی که در مورد آن بحث می شود.

۶. پاسخ گو باشید.

- نیاز به اطلاعات بیشتر یا درمان

تمرینات مرحله ۱

تمرین ۱- الف

در مورد راه حل های سریع برای نوجوان توضیح دهید:

۱. اهداف مداخله را برای نوجوان توضیح دهید:

- کمک به کاهش نشانه های چندگانه افسردگی، اضطراب و مصرف مواد و ارتقاء سطح عملکرد
- کمک به تعیین رفتار یا نشانه مورد نظر برای تغییر و افزایش انگیزش و تعهد به تغییر
- افزایش احتمال ترغیب و حضور در درمان

۲. مشخص کردن طول مدت مداخلات

- مداخلات باید طی ۱ تا ۳ جلسه ی ۱ ساعته انجام گیرد.

۳. در مورد اصل رازداری توضیحاتی دهید:

- در مورد محدودیت های رازداری با توجه به سیاست های مراکز خود و الزامات دولتی در راستای زمینه کاریتان با جوان صحبت کنید.

تمرین ۱- ب

ابزار غربالگری اجرایی

در مرحله اول از راه حل های سریع وظیفه درمان گر ترغیب مراجع به درمان به گونه ای که وی برای گفتگو درباره نگرانی های فعلیش احساس راحتی کند.

گام ۱: دلیلی منطقی برای استفاده از ابزار غربالگری اجرایی در نظر بگیرید

با بیانیه ای که تشریح کننده منطق اجرای ابزار غربالگری و فرآیند کسب اجازه باشد شروع کنید.

من از شما می خواهم که به چند پرسش نامه مختصر درباره سلامت روان و مصرف مواد مخدر پاسخ دهید. این مسئله به ما در تعیین شدت نشانه های فعلی سلامت روان شما در مقایسه با جمعیت عمومی کمک می کند، این ارزیابی همچنین به ما کمک خواهد کرد که پیشرفت شما را در مسیر درمان مورد بررسی قرار دهیم. من قادر خواهم بود که بازخوردی در مورد نتایج امروز به شما بدهم، آیا این از کار از نظر شما مطلوب است؟

لطفا در پاسخ به هر سوالی که می پرسم، ساده ترین و سریع ترین پاسخی که به ذهنتان می رسد را بیان کنید. لطفا چنانچه سوالی را متوجه نشدید یا نمی خواهید به سوالی که باعث ناراحتی شما می شود پاسخ دهید مرا در جریان بگذارید. آیا قبل از شروع سوالی دارید؟

گام ۲: اجرا و امتیاز بندی ابزار غربالگری (ضمیمه ۲ را ببینید)

اجرا و امتیاز بندی ابزار غربالگری توسط موضوعات هر ابزار همانطور که مشخص شده در نتایج ضمیمه ۲ موجود است.

تمرین ۱: ارزیابی اولیه را بازیابی کنید و بازخورد دهید

بازبینی ارزیابی اولیه شما همراه با جوان برای شفاف سازی هر گونه جزئیات و حصول اطمینان از اینکه اطلاعات اساسی جمع آوری شده است، بسیار حائز اهمیت است. در سراسر فرآیند، درک خود را از مشکلات فعلی جوان برای ایجاد رابطه درمانی با او در میان بگذارید و به او انعکاس دهید.

اگر مقتضی است برخی بازخوردهای ارزیابی غیررسمی و شخصی سازی شده در مورد پاسخ های آنها با استفاده از ابزار غربالگری مورد استفاده طبق گام های زیر، تدارک ببینید.

گام ۱: یک چارچوب منطقی برای بازخورد ارزیابی تدارک ببینید.

با یک جمله توضیحی دلیل ارائه بازخورد را برای مراجع شرح دهید.

با سپاس از شما جهت تکمیل پرسشنامه، در حال حاضر قصد دارم زمانی را به ارائه بازخوردهایی در خصوص پاسخ های شما به پرسشنامه و معنی آنها اختصاص دهم. ما نمی خواهیم ارزیابی شما را تکرار کنیم، فقط می خواهیم نگاهی دقیق تر به وضعیت شما داشته باشیم، چه چیزهایی برای شما موثر و چه چیزهایی برای شما دردسرافرین می باشد؟

گام ۲: جهت تهیه اطلاعات از ابزار غربالگری، اجازه بگیرید.

اشکالی ندارد اگر من اطلاعات به دست آمده از پرسشنامه تکمیل شده تان را با شما در میان بگذارم.

گام ۳: بازخورد دهید.

با استفاده از اصول ارائه بازخورد ارزیابی، به فرد جوان در مورد نشانه های افسردگی و اضطرابی که گزارش داده است و شدت ارتباط آنها در مقایسه با جمعیت عمومی (در صورت صلاحدید) بازخورد دهید. بازخورد درباره شدت مصرف مواد مخدر و هرگونه پیامدهای مصرف مواد که گزارش کرده نیز می تواند فراهم گردد. سعی کنید ارتباط بین مصرف مواد، افسردگی و اضطراب را هنگام ارائه بازخورد در میان بگذارید و روشن سازید.

پرسشنامه هایی تکمیل شده توسط شما حاوی سوالاتی در مورد الگوهای فکری و احساسی افراد افسرده هستند. پاسخ های شما به ما بیانگر سطح افسردگی یا اضطراب یا مصرف مواد (کم، متوسط، زیاد) در مقایسه با جمعیت عمومی می باشد (ارجاع به تغییر آموزه ها برای هریک از این ابزارها). پاسخ های شما هم چنین بیانگر میزان تأثیر مواد بر زندگی شما می باشد.

در صورت صلاحدید، شاید بخواهید بازخوردهایی در مورد نتایج ارزیابی برای جوان ارائه دهید که بر اساس معیارهای تشخیصی DSM-IV، ارزیابی اولیه و قضاوت بالینی شما استوار باشد.

گام ۴: در مورد واکنش نسبت به بازخورد بررسی کنید

- دقت اطلاعات ارزیابی را بررسی کنید.

آیا این درست به نظر می رسد؟

- جویای جزئیات بیشتری در مورد نتایج بازخورد از وی شوید.
- می توانید جزئیات بیشتری درباره وضعیت افسردگی / اضطراب / مصرف مواد به من بگویید.
- به مراجع جنبه های متفاوتی از مسائل فعلی اش گوشزد نمایید.
- به جای ارائه تصویری ناامیدکننده، مشکلات را به عنوان مسائلی که به طور کارآمد قابل درمان هستند چارچوب دهی مجدد کنید.
- اگر مراجع در قبال اطلاعات ارائه شده مقاومت می کند با مقاومت او کنار بیایید.

کنار آمدن با مقاومت بیمار

- از بحث اجتناب کنید
- از مواجهه مستقیم با مقاومت اجتناب کنید
- مقاومت علامتی است برای پاسخ دادن به گونه ای متفاوت

منبع: (۱۶)

مثال ۱:

چگونه در مورد ارزیابی بازخورد دهید و رابطه بین افسردگی / اضطراب و مصرف مواد را مشخص سازید.

درمانگر: این خلاصه نتایج ارزیابی شماست. شدت نشانه های افسردگی شما در مقایسه با دیگر افراد جمعیت عمومی نشانگر خلق پایین، فقدان علاقه و لذت از مسائل، اشتها کم، کمبود تمرکز و حافظه به اضافه افکار خودکشی هست. آیا به نظر شما این نتایج صحیح است؟

پیتیر: بله

درمانگر: شما همچنین نشانه های جدی از اضطراب را گزارش کرده اید، که باعث پریشانی زیادی در شما شده است. همچنین در مورد مصرف روزانه حشیش در ۳ ماهه گذشته گفته اید و این امر بر رابطه با خانواده تأثیر گذاشته و در انجام کارهایتان ایجاد اختلال کرده است.

پیتیر: بله این حقیقت دارد. من اصولاً زمانیکه خسته هستم، بی حوصله ام یا نمی توانم بخوابم یا زمانی که می خواهم رابطه جنسی داشته باشم، از حشیش استفاده می کنم.

درمانگر: آیا این موارد همیشه اتفاق می افتد؟

پیتیر: نه، اصولاً من کشیدن حشیش را در مهمانی های آخر هفته شروع کردم اما پس از آن خودم شروع به کشیدن حشیش در شب کردم.

درمانگر: چه مواقعی احتمال دارد شما حشیش بیشتری مصرف کنید؟

پیتیر: بله زمانی که بی حوصله ام یا دچار استرس در شب شوم، و یا اگر با دوست دخترم دچار اختلاف شده باشم.

درمانگر: فکر می کنید میزان استرسی که اخیراً با آن مواجه بوده اید با میزان مصرف حشیش تان مرتبط است؟

پیتیر: بله اما این فقط اوضاع را بدتر می کند چون من در حال حاضر غیر از آن مشکلات دیگری هم دارم.

درمانگر: بنابراین آنچه شما می‌گویید کشیدن حشیش ابتدا برای کمک به شما در مقابله با مشکلات و موارد فوق‌الذکر بود ولی بعد از گذشت زمان، مصرف حشیش تبدیل به اصلی‌ترین مشکل شما در کنار سایر مشکلات قبلی شد.

مرحله ۲: ارائه آموزش روان‌شناختی

هدف

هدف از مرحله ۲ فراهم آوردن آموزش‌های روان‌شناختی برای جوان در مورد نشانه‌های افسردگی/اضطراب و مصرف مواد و ارتباط بین این موضوعات است. این کار باعث می‌شود که جوان اطلاعات مهمی در مورد مشکلات فعلی خود داشته باشد تا انگیزه لازم برای تغییر را پیدا کند. برای این کار ارائه اطلاعات در مورد کاهش آسیب در مورد مواد مورد انتخابشان نیز باید صورت گیرد. برای جوان باید منابعی برای مطالعه در خانه تدارک دیده شود تا بتواند در وقت خالی آنها را مطالعه کند.

آمادگی

شما نیازمند آشنایی با موارد زیر هستید:

- اصول زمینه‌ای مداخله راه‌حل‌های سریع
- اصول زمینه‌ای آموزش روانشناختی که در پایین ذکر شده است.
- برگه‌هایی در مورد بخش مواد آموزشی

راه حل‌های سریع از جزوه‌های آموزشی "احساس خوب؟ پاسخ به سوالات شما در مقابل مشکلات روانی، الکل و مصرف مواد" استفاده می‌کند (به صورت رایگان در www.nationaldrugstrategy.gov.au) تا برای جوانان آموزش فراهم آورد. سایر منابع اطلاعاتی که اطلاعاتی در مورد افسردگی، اضطراب و مصرف مواد و ارتباط آنها با هم فراهم می‌تواند به این منظور استفاده شود. اصول مشابه برای تدارک بازخورد ارزیابی برای ارائه آموزش‌های روانشناختی به کار گرفته می‌شود، بنابراین آشنایی با این اصول ضروری است.

ابزار آموزشی

۱. بروشور/احساس خوب (به طور رایگان از سایت www.nationaldrugstrategy.gov.au در قسمت انتشارات قابل دسترسی است).

۲. برگه‌های آموزشی (ضمیمه شماره ۳)

۱-۲ خط کش ارتباط بین مصرف مواد و مشکلات روانی

۲-۲ کاربرگ‌های کاهش آسیب

اصول زمینه‌ای: آموزش روانشناختی

ارائه بازخورد ارزیابی، فرصت مهمی برای آموزش روانشناختی در خصوص افسردگی، اضطراب و مصرف مواد و ارتباط میان این موضوعات را فراهم می‌کند. تحقیقات نشان داده است که هر چقدر فردی در خصوص بیماری خود و اثرات آن بر روی زندگی خود و دیگران آگاه

باشد، کنترل بیشتری روی بیماریش خواهد داشت. این نشانگر این است که دوره‌های تظاهر بیماری‌های روانی با شدت و طول مدت کمتر رخ خواهد داد.

حصول اطمینان از اینکه اطلاعات برای فرد جوان قابل فهم و قابل پذیرش است، مهم است. اغلب ارائه مواد آموزشی قابل استفاده در خانه برای جوانان به صورت کاربرگ‌های آموزش روان شناختی، سایتهای اینترنتی و سایر مواد آموزشی خودیاری مفید است. به خاطر بسپارید که این تنها راه مداخله برای جوانانی است که ارتباط خود را با درمان قطع می کند.

تمرین های درمانی مرحله ۲

تمرین ۲ الف: ارائه آموزش روانشناختی

گام اول: کسب آگاهی در مورد دانسته های جوان در مورد نشانه ها و مصرف مواد خود

- از فرد جوان در مورد نشانه های مشکلات روانی و مصرف موادمش پرس و جو کنید.

شما در مورد نشانه های سلامت روان و مصرف مواد خود بیشتر می دانید.

آیا می توانید درباره آن با من صحبت کنید؟

در مورد اثرات مواد روی سلامت روان و برعکس چه می دانید؟

- به جوان درباره خط کش "ارتباط میان مصرف مواد و سلامت عاطفی" توضیح دهید. (ضمیمه ۳)
- از جوان بخواهید که "ارتباط بین مصرف مواد و نشانه های افسردگی و اضطراب خود" را بر روی مقیاس ۱ تا ۱۰ مشخص سازد. (۱ به معنای هیچ ارتباطی نیست و ۱۰ به معنای ارتباط قوی است)

گام دوم: برای ارائه اطلاعات از جوان کسب اجازه کنید

- قبل از ارایه توصیه و پیشنهاد از جوان کسب اجازه کنید.

آیا موافقتی در مورد مصرف مواد و مشکلات روانی را با شما در میان بگذارم.

گام سوم: آموزش های روانشناختی مناسب را تدارک بینید

- با بروشور "احساس خوب" شروع کنید.

این جزوه اطلاعاتی در مورد نشانه های رایج افسردگی، اضطراب و سایر اختلالات روانی و ارتباط آنها با مصرف مواد را در بردارد.

- فقط اطلاعات مربوط به نگرانی فعلی فرد جوان را با وی فراهم کنید.
- توصیه مقدماتی را با امکان مخالفت از سوی جوان فراهم سازید.

شاید این اطلاعات به کار شما بیاید یا نیاید اما "..... یا " اتفاقی که برای بعضی از افراد می افتد آن است که.....

- اطلاعات اساسی مختصری در مورد نشانه های معمول افسردگی/ اضطراب و ارتباط بین آنها در میان بگذارید.

- اگر شخص پذیراست می توانید اطلاعاتی در مورد مصرف مواد و چگونگی سطوح فعلی مصرف مواد/الکل او درمقایسه با استانداردهای جمعیت عمومی در اختیار او بگذارید.

درحالی که تعداد زیادی از جوانان تجربه مصرف مواد و الکل را دارند، سطح فعلی مصرف شما از سطح مصرف جوانان همستنان بیشتر است. در مقایسه با دوستانتان این مسئله چگونه است؟

- توجه داشته باشید که ارائه اطلاعات بر چگونگی کاهش آسیب های ناشی از مصرف مواد ضروری است (کاربرگ های کاهش آسیب را بر اساس ضمیمه ۳ را ببینید)
- همچنین ارائه اطلاعات در مورد پیام های جسمی، روانی و اجتماعی سوء مصرف مواد با تمرکز بر اثرات کوتاه مدت آن بسیار مفید خواهد بود.

گام چهارم: در مورد واکنش جوان نسبت به اطلاعات پرس و جو کنید

- درمورد اینکه آیا اطلاعات ارائه شده توسط شما با عقاید آنها درباره نشانه های رایج افسردگی و اضطراب مطابقت دارد یا نه، پرس و جو کنید؟

آیا هیچ یک از این نشانه ها به نظر شما آشنا می آید؟

- از آنها در مورد عقایدشان در قبال نشانه های فعلی افسردگی و اضطراب با تجربه ها و عقاید آنها در این مورد کنکاش کنید. شما چه فکر می کنید.

آیا این موضوع در مورد شما صدق می کند؟

- اگر مراجع در مقابل اطلاعات ارائه شده مقاومت می کند با مقاومت او کنار بیایید.
- در نهایت ممکن است مفید باشد که از جوان بخواهید که دوباره "ارتباط میان مصرف مواد و سلامت عاطفی اش" را بر روی یک مقیاس ۱۰ تایی مشخص سازد و در مورد نتایج تفکر کند. این مسئله می تواند به طور شفاهی انجام گیرد یا از خط کش ارتباط بین مصرف مواد و مشکلات روانی استفاده شود.

تا چه اندازه با مسئله ارتباط بین مصرف مواد و نشانه های افسردگی و اضطراب موافق یا مخالفید؟

گام پنجم: از منابع آموزشی و تکلیف خانگی استفاده کنید

- برای جوانان یک کپی از جزوه "احساسات خوب" تدارک ببینید.
- اگر به اینترنت دسترسی دارید وبسایت های زیر را برای جوان معرفی کنید و لیست آدرس آنها را به او بدهید:

www.beyondblue.org.au -

شامل اطلاعاتی درباره افسردگی و درمان آن برای مصرف کنندگان، مراقبان و متخصصین سلامت

www.ybbblue.com.au -

نسخه جوانان وبسایت "beyondblue"

www.moodgym.anu.edu.au -

برنامه درمانی اینترنتی به منظور جلوگیری از افسردگی در میان جوانان

www.reachout.com.au -

پایگاه اینترنتی برای جوانان درباره مصرف مواد و سلامت روان

www.adf.org.au -

پایگاه اینترنتی موسسه مواد استرالیا شامل اطلاعاتی درباره انواع مواد مخدر

www.ncpic.org.au -

پایگاه اینترنتی مرکز ملی پیشگیری و اطلاع‌رسانی حشیش

www.highsnlows.com.au -

پایگاه اینترنتی درباره حشیش و سلامت روان

مرحله ۳- کشف انگیزه جوان برای تغییر

هدف:

هدف از مرحله ۳ کشف انگیزه جوان برای تغییر در وضعیت مصرف مواد افسردگی، اضطراب و شناسایی هدف تغییر و تشویق برای گفت و گو درباره تغییرات است. این مرحله به اصول فاز ۱ مصاحبه انگیزشی مرتبط است.

آمادگی:

شما نیازمند آشنایی با موارد زیر هستید:

- اصول زمینه‌ای فازهای مدل تغییر
- کاهش آسیب و مصاحبه انگیزشی
- اصول ۱ مصاحبه انگیزشی و استراتژی‌هایی که در زیر مشخص شده است.
- کار برگ‌ها در بخش مواد آموزشی

ابزار آموزشی

- فازهای دیگرام تغییر
- کار برگ ها (ضمیمه ۳)
- الف) استراتژی‌های کاهش آسیب
- ب) برگه‌های توازن تصمیم‌گیری با تعیین معایب و مزایا
- ج) خط‌کش آمادگی: خط‌کش اهمیت و اعتماد به نفس

اصول زمینه‌ای:

شناسایی یک هدف برای تغییر

افسردگی و اضطراب و مصرف مواد، هدف‌های کلیدی برای تغییر در راه‌حل‌های سریع هستند. اگر جوانی فقط مشتاق به بحث درباره یکی از مسائل است، باید تمرکز اولیه در درمان بر این موضوع معطوف باشد. به هر حال فرصت‌هایی برای بحث درباره ارتباط میان افسردگی و اضطراب و مصرف مواد باید در نظر گرفته شود تا از طریق افزایش آگاهی جوان درباره این مسئله، انگیزه وی افزایش یابد.

مهمترین نکته این مرحله از درمان همکاری برای شناسایی نشانه‌های اصلی و یا رفتاری و تمرکز بر استراتژی‌های مصاحبه انگیزشی است. این کار شاید برای بحث درباره تغییر مرحله عمومی مفید باشد و سپس همکاری برای شناسایی نشانه‌های مورد نظر رفتاری شخصی

جوان صورت گیرد. اگر فرد جوان اصرار دارد که بحث‌ها بیشتر مربوط به مسائل فعلی‌اش (مانند شکست‌های ارتباطی) باشد و نه مستقیماً مرتبط با سلامت روان و مصرف مواد، بنابراین می‌توان در درمان بر این موارد تمرکز کرد، تا زمانیکه ارتباط بین مسائل فعلی و وضعیت مصرف مواد و افسردگی و اضطرابش مشخص شوند.

در برخی موارد که فرد جوان اشتیاقی به بحث درباره مصرف مواد و افسردگی و اضطرابش ندارد، استراتژی مصاحبه انگیزشی می‌تواند به سوی تغییر به طور کلی و یا ترغیب و حضور در درمان باشد.

وقتی که هدف نشانه یا رفتاری که باید تغییر یابد شناسایی شد، تمرکز درمان به بیان جملات خود انگیزشی یا تغییر صحبت به منظور افزایش باورهای جوان نسبت به اهمیت تغییر و اعتماد به نفس آنها نسبت به تغییر صورت می‌گیرد.

جملات خود انگیزشی

جملات خود انگیزشی در ۴ طبقه بندی قرار می‌گیرند (۱۶)

- شناسایی مشکلات

حدس می‌زنم مشکلات بیشتر از آن چیزی است که فکر می‌کردم.

هرگز فکر نمی‌کردم موضوع اینقدر جدی باشد.

- بیان نگرانی

من در این مورد نگرانم که

یا علائم غیر کلامی نظیر اشکها، حالت بدن و.....

- عزم برای تغییر

این چیزی نیست که من می‌خواستم باشم.

شاید وقت فکر کردن درباره تغییر است.

- خوش بینی نسبت به تغییر

من فکر می‌کنم که می‌توانم

ما در مرحله ۳، بر استراتژی‌هایی تمرکز می‌کنیم که در بیان صحبت برای تغییر، از دو دسته اول جملات فوق استفاده می‌کند.

اصول زمینه ای

"بیان صحبت درباره تغییر" در مرحله ۱ مصاحبه انگیزشی

۴ مهارت اصلی پایه انگیزشی (OARS) برای استخراج صحبت درباره تغییر وجود دارد. این روش در سراسر درمان استفاده می شود:

۱. پرسش سوالات باز پاسخ
۲. تصدیق کردن
۳. گوش دادن تأملی
۴. خلاصه سازی

پرسیدن سوالات باز پاسخ

به خاطر بسپارید که شخص باید بیشتر صحبت کند. سوالات بسته پاسخ که پاسخ آنها آری یا نه است، برای تشویق به گفتگو مناسب نیستند. سوالات باز پاسخ فضای مشوقی برای شخص فراهم می سازد تا برای بیان احساساتش احساس آسودگی کند و با امنیت به بحث درباره احساسات و مشکلاتش بپردازد. سوالات باز پاسخ باید برای برگرداندن افراد بر روی موضوع اصلی و اکتشاف بیشتر درباره یک موضوع پرسیده شود.

گوش دادن تأملی

نظرات انعکاسی، جملاتی هستند که به جوان کمک می کند تا بداند که به وی گوش داده شده و فهمیده شده است. درمانگران باید بعد از اتمام صحبت با مراجع معنای جمله وی را با جمله ای که شبیه به سوال نباشد با وی در میان بگذارند. درحالی که تکرار کلمات مراجع نیز ممکن است، استفاده از کلمات جدید به عنوان یک ساختار جدید انگیزش را در فرد تسهیل می سازد. انعکاس احساسات فرد به وی مثل اینکه (شما عصبانی به نظر می رسید) به وی می فهماند که شما به صورت همدلانه ای به او گوش داده اید. یک قانون توصیه ای آن است که نباید بیشتر از ۳ سوال باز پاسخ را پشت سر هم بدون نظر تأملی، پرسیده شود.

تایید

تایید مستقیم مانند "پیشنهاد خوبی است" یا "امروز از ملاقات شما لذت بردم"، باعث تقویت رابطه درمانی با مراجع می شود و به او می فهماند تلاش های وی برای ایجاد تغییر قابل احترام است.

خلاصه سازی

خلاصه سازی دوره ای به جوان نشان می دهد که شما به دقت به وی گوش فرا داده اید و گفته های او را دریافت کرده اید. این کار باعث تقویت گفته های فرد جوان می شود و او را تشویق به توضیح بیشتر می کند.

جمع آوری خلاصه، اطلاعات را دسته بندی می کند.

ارتباط دادن خلاصه، بین جملات یک جلسه و جلسات دیگر ارتباط برقرار می سازد.

خلاصه انتقالی موجب تغییر تمرکز می شود، همانطور که بین مرحله اول و دوم یا در پایان جلسه اتفاق می افتد.

در حین خلاصه سازی، گردآوردن دلایل تغییر تا جایی که ممکن است، بسیار مهم است، درحالی که همچنان شک و دودلی فرد جوان را باید در نظر داشت. توجه داشته باشید که در ابتدا درباره "خوبی‌های ... (هدف)" و "نکات منفی ایجاد تغییر" اشاره شود و در آخر به منظور ایجاد انگیزه برای تغییر درباره "نکات نه چندان خوب درباره ... (هدف)" و "نکات مثبت ایجاد تغییر" صحبت شود.

روشهای استخراج بحث تغییر

در حالیکه مهارت های OARS در مرحله اول مصاحبه انگیزشی مهم می باشد، "بیان بحث تغییر" نیز نیازمند تلاش متمرکز توسط درمانگر در جهت عدم مورد تمسخر قرار گرفتن موقعیت فرد جوان است، که باعث می‌گردد وی در مقام مجادله قرار گیرد. میلر و رولینک (۱۶) روش‌های متعددی شامل سوالات و فعالیت هایی در طول مصاحبه، را پیشنهاد می دهند.

سوالات انگیزاننده پیرسید

سوالات انگیزاننده از چهار دسته بندی زیر نشأت می گیرند:

۱. معایب وضع موجود
۲. مزایای تغییر
۳. خوش بینی نسبت به تغییر
۴. عزم برای تغییر

توضیح دادن

توضیحات به درمانگر این اجازه را می دهد که فرد را در جهت "بحث تغییر" تحت فشار قرار دهد. این امر با درخواست از فرد جهت "روشن سازی" یا "توصیف بیشتر" یا ارائه مثالی در خصوص موضوع تغییر صورت می گیرد.

ارائه فرضیات افراطی

افراط کردن در خصوص عواقب وضعیت کنونی جوان هنگامی که تمایل کمی در جهت تغییر وجود دارد، با به چالش کشیدن فرد برای اندیشیدن به بدترین سناریوی ممکن میسر می‌باشد.

چه چیزی بیشتر باعث نگرانی شما است؟

چنانچه شما در خودتان تغییر ایجاد نکنید، چه چیزی باعث استرس بیشتر شما می‌گردد؟

نگاهی به گذشته

نگاهی به گذشته باعث تشویق جوان در جهت در نظر گرفتن معضلات کنونی اش در جهت ایجاد یک تغییر می‌گردد.

زندگی شما در گذشته قبل از شروع چگونه بوده است؟

آخرین باری که زندگی برایتان لذت بخش بود/ خارج از کنترل تان نبود، کی بود؟

نگاهی به آینده یا کشف اهداف

نگاهی به آینده موجب استخراج اهداف، امیدها و رویاهای جوان جهت کمک به وی جهت پی بردن به تفاوت میان وضع موجود و موقعیت مطلوب می شود.

در طول سه/شش/ نه ماه آینده/امیدوارید زندگی شما چگونه باشد؟ چه کارهایی را مایلید انجام دهید؟ راههای رسیدن به این امید چیست؟

کشف اهداف، مشابه نگاه به آینده است و به معنای پی بردن به این است که چه اهداف و ارزش هایی برای فرد مهمتر هستند و در خصوص تناقضات با مشکل موجود جست و جو شود.

تمرینات درمانی مرحله ۳

تمرینات ۳آ:

انگیزه فرد جوان برای تغییر را کشف کنید.

بر روی تغییر کلی تمرکز کنید

چه مدت است که این وضع وجود دارد؟

اگر این حال را نداشتید، ممکن بود وضعیت چگونه باشد؟

فکر می کنید برای بهتر شدنناتان چه اتفاقی باید بیفتد؟

بحث درباره مسائل بهداشت روان

افراد جوان معمولاً خواهان کاهش علائم افسردگی و اضطراب هستند. درحالیکه واکاوی این مشکلات برای ایجاد تغییر و تعهد ارزشمند است، از آنجائیکه ممکن است همچنان در مقابل بحث درباره مشکلاتشان مقاوم و نامطمئن باشند.

آیا می توانید بیشتر برای من در مورد افسردگی و اضطرابتان بگویید؟

درباره افسردگی یا اضطرابتان چه حسی دارید؟

افسردگی و اضطراب چه اثراتی بر زندگیانتان داشته است؟

بحث درباره مسئله مصرف مواد

موضوعات مربوط به مصرف مواد را تشریح کنید

در مورد مصرف موادتان به من بگویید.

برای من جالب است که بدانم مصرف موادتان چه احساسی دارید؟

در طول زمان مصرف موادتان چه تغییری کرده است؟

5 چگونه مصرف مواد در زندگی شما جای گرفته است؟

اگر فرد جوان پذیرا باشد:

نکات مثبت و منفی "برگه توازن تصمیم‌گیری" ابزاری مهم جهت ایجاد انگیزه در فرد برای تغییر می باشد (۱۴).

تمرین ۳ ب

توازن تصمیم‌گیری

از نکات مثبت و منفی برگه توازن تصمیم‌گیری برای کشف مسایل مربوط به مصرف مواد و وضعیت سلامت روان جوان استفاده کنید.

با پرسیدن سؤالاتی برای کشف عقاید آنها درباره مشکلات فعلی شروع کنید و گفته‌های آنها را در حاشیه برگه توازن تصمیم‌گیری یادداشت نمایید.

- کنکاش شک و دودلی در مورد افسردگی و اضطراب یا مصرف مواد را اینگونه پرسید:

چه چیزهای خوبی در مورد در شما وجود دارد؟

چه چیزهای کمتر خوبی وجود دارد؟

(اطلاعات مربوط به جواب‌های مثبت و منفی را روی برگه توازن تصمیم‌گیری یادداشت نمایید)

- کنکاش درباره ارتباط بین علائم مصرف مواد و بهداشت روانی را اینگونه پرسید.

چگونه مصرف موادتان بر علائم افسردگی یا اضطراب شما تأثیر می‌گذارد؟

- اگر محدودیت زمانی وجود نداشته باشد و فرد جوان پذیرای مباحثه باشد با اخذ اجازه از وی جزییات بیشتری را درباره مشکلاتش جویا شوید.

بنابراین شاید برخی چیزهای خوب و برخی چیزهای بد درمورد وجود داشته باشد

(با تأکیدی ظریف بر مواردی که کمتر خوب هستند، خلاصه سازی کنید.)

آیا می‌توانیم معنایی که ایجاد تغییر در مورد وضعیت برای شما در حال حاضر دارد با دقت بیشتری مورد بررسی قرار دهیم؟

- کنکاش شک و دودلی در ایجاد تغییر را اینگونه جویا شوید:

چه چیزهای کمتر خوب درمورد ایجاد یک تغییر در برای شما وجود دارد؟

- این تمرین را با پرسش درباره چیزهای خوبی که باعث ایجاد یک تغییر در در وی می‌شود، تکرار کنید.

چه نکات مثبتی در خصوص ایجاد تغییر وجود دارد؟

- با مثبت و منفی‌های برگه توازن تصمیم‌گیری ادامه دهید تا جاییکه وزنه نکات مثبت به سمت ایجاد تغییر، سنگین‌تر شود.
- توجه: از به کار بردن واژه‌هایی نظیر "مشکل"، "سوء استفاده" و نظیر آن اجتناب کنید، زیرا این موارد باعث ایجاد مقاومت در مراجعه‌کننده در همان مراحل اولیه می‌شود.

- تجربیات قبلی وی در مورد درمان مشکلات روانی و یا مصرف مواد را جویا شوید. نگرش‌های مثبت و منفی وی نسبت به درمان، همراه با تجربیات وی در مورد سایر خدمات از قبیل نقش درمان در ایجاد تغییر و امیدواری و ترس جوان نسبت به درمان را جویا شوید:

امیدوارید که چه اتفاقاتی مثبتی در طول درمان برای شما بیفتد؟ آیا فکر می‌کنید که مراجعه جهت درمان برای شما کمک کننده خواهد بود؟ چه چیزهایی را کمک کننده می‌دانید؟ چه چیزهایی را غیر کمک کننده می‌دانید؟

مایلید که درمانگر یا مشاور شما چگونه باشد؟

چه انتظاری از درمانگر خود دارید؟

اگر شخص جوان پذیرا نیست:

- مطرح کردن مسائل با نوجوان به طریقی که کمترین میزان مقاومت را در وی برانگیزد بسیار حائز اهمیت است و راه را برای یک مکالمه ساختار یافته هموار می‌سازد. با پرسیدن مسائل کلی در مورد نحوه زندگی فرد شروع کنید.

اطلاعاتی که ما در این جلسه راجع به آن با هم صحبت کردیم، ایده کمی درباره‌ی زندگی تو در این لحظه برای من فراهم کرده است. ممکن است بیشتر برایم بگوئید.

- اگر جوان حاضر به ارایه اطلاعات داوطلبانه در مورد سوء مصرف مواد یا الکل خود نباشد، با پرسیدن سوالاتی نظیر سوال زیر کار را پیش ببرید.

می‌توانی به من بگویی که با مصرف مواد چگونه کنار آمده‌ای؟

- اگر جوان پس از آن پذیرای بحث درباره سوء مصرف مواد خود شد، با پرسیدن سوالاتی نظیر سوال زیر کار را پیش ببرید.

چه چیزهای خوبی در مورد مصرف مواد می‌بینی؟

چه چیزهایی که چندان خوب نیستند؟

- اگر جوان همچنان برای بحث درباره سوء مصرف مواد مقاومت می‌کند، به کشف تاثیر علائم مشکلات روانی وی بر روی عملکردش بپردازید.

می‌توانی در مورد افسردگی یا اضطراب و اینکه چه تاثیری بر زندگی دارند برایم بگویی؟

اگر افسردگی و اضطراب درمان شود، چه اتفاق خوبی در زندگیت می‌افتد؟

فکر می‌کنید برای بهتر شدن افسردگی و اضطراب باید چه اتفاقی بیفتد؟

- اگر فرد پذیرای بحث درباره علائم مشکلات سلامتی خود باشد، به کشف باورهای او درباره تاثیر سوء مصرف مواد بر مشکلات روانی اش بپردازید.

می‌توانی به من بگویی که سوء مصرف مواد چه تاثیری بر روی افسردگی تو داشته است؟

- اگر در این زمان، جوان پذیرای بحث درباره‌ی مشکلات سوء مصرف مواد است، به مرحله ۴ بروید. به هرحال اگر جوان همچنان برای بحث درباره سوء مصرف مواد مقاومت نشان می‌دهد، اما پذیرای گفتگو درباره مشکلات روانی خود است، باید هدف را همین موضوع قرار دهید و مرحله ۴ را ادامه دهید.

اگر جوان همچنان مقاوم باقی مانده است.

- اگر جوان برای تغییر به طور کلی مقاومت نشان می‌دهد، مدل مراحل تغییر را ارائه دهید (شکل ۲ صفحه ۹ را ببینید) و به جوان بگویید که به عقیده شما وی به لحاظ سوء مصرف مواد با نشانه‌های افسردگی و اضطراب در کدام مرحله قرار دارد.
- برای او توضیح دهید که معمولاً حرکت بین مراحل مختلف فرآیند تغییر اتفاق می‌افتد. پس از ارائه این مدل مراحل تغییر، اطلاعاتی درباره استراتژی کاهش آسیب برای سوء مصرف به آنها ارائه دهید.

به نظر می‌رسد که علاقه‌ای به بحث درباره سوء مصرف مواد یا افسردگی و اضطراب در این لحظه ندارید. مایلید اطلاعاتی درباره به حداقل رساندن خطرات بالقوه مربوط به سوء مصرف مواد را با شما در میان بگذارم؟ (تمرین ۳ ث را ببینید)

تمرین ۳ ث:

کاهش آسیب و توصیه‌هایی برای قطع مصرف مواد

هدف **راه حل های سریع** کاهش آسیب‌های ناشی از مصرف مواد از طریق ارائه اطلاعاتی برای جوان است تا بداند چگونه می‌تواند آسیب‌های ناشی از سوء مصرف مواد را کاهش دهد و همچنین حاوی توصیه‌هایی برای قطع مصرف مواد است. این اطلاعات می‌تواند علیرغم آمادگی یا تعهد جوان نسبت به تغییر به وی ارائه شود.

- کاربرگ‌های استراتژی کاهش آسیب کلی و کاربرگ‌های کاهش آسیب برای الکل و حشیش ضمیمه ۳ را بخوانید.
- یک کپی از کاربرگ‌های مربوطه برای شخص جوان تهیه کنید، تا بتواند با خود به منزل ببرد.

مرحله ۴: ارزیابی میزان اهمیت و اعتماد به ایجاد تغییر و مشارکت در درمان

هدف

هدف فاز ۴، ارزیابی میزان اهمیت تغییر در الگو سوء مصرف مواد و وضعیت افسردگی و اضطراب فرد و نیز ارزیابی سطح اعتماد و اعتباری است که جوان برای این تغییر قائل است. از فرد جوان در خصوص تمایل به شرکت در درمان بیشتر سوال می‌شود (در صورت نیاز بعد از تکمیل **راه حل های سریع**)

آمادگی

شما نیازمند آشنایی با موارد زیر هستید:

- اصول زمینه مصاحبه انگیزشی (صفحه ...) و استراتژی‌های مصاحبه انگیزشی فاز ۱ (صفحه ...)
- اصول زمینه با استفاده از هنجارهایی که در زیر تعیین شده
- کاربرگ‌های بخش مواد آموزشی

ابزار آموزشی

کاربرگ: اعتماد، اهمیت و هنجارهای آمادگی درمان (ضمیمه ۳)

اصول زمینه ای: استفاده از هنجارهای آمادگی

میلر و رولینک (۱۶) استفاده از "خطکش آمادگی" جهت ارزیابی باور فردی برای نشان دادن اهمیت و اعتماد افراد در راستای تغییر را توصیه می کنند. اهمیت قوانین به اندازه‌ی اهمیت تغییر در فرد جوان و همچنین قوانین اعتماد به اندازه‌ی اعتماد به ایجاد تغییر حائز اهمیت است.

امتیازهای بالا (۸ و بیشتر) در اعتماد و اهمیت "خطکش آمادگی"، شاخص خوبی برای آن است که شخص تمایل و توانایی برای حرکت به فاز ۲ مصاحبه انگیزشی را دارد.

به مرحله ۶ برو.

امتیازهای پایین (۷ و پایینتر) در "خطکش آمادگی" دلیلی برای بازگشت به مرحله ۳، فاز ۱ مصاحبه انگیزشی است. نکات مثبت و منفی توازن تصمیم‌گیری را بازبینی کرده و با "گفتگو تغییر" ادامه دهید. در این مرحله شاید معرفی مباحث متناقض نما همانطور که در تمرینهای درمانی زیر آمده است مناسب باشد.

از جوان بخواهید که بروی مقیاس ۱ تا ۱۰، اهمیت تغییر در سوء مصرف مواد خود را مشخص سازد و به طور جداگانه همین کار را درباره نشانه‌های افسردگی و اضطراب خود انجام دهد. سپس از وی بخواهید از مقیاس ۱ تا ۱۰ میزان اعتمادی که نسبت به توانایی برای تغییر وضعیت افسردگی/اضطراب و سوء مصرف مواد خود دارد را مشخص سازد.

چرا روی مقیاس ۱ نیستی؟

توجه: پرسیدن اینکه "چرا روی مقیاس ۱۰ نیستی؟" منجر به افزایش مقاومت می شود.

کشف دلایلی برای امتیاز بندی های جوان اغلب منجر به ایجاد بینش وی نسبت به فاز تغییر و پیشبرد "گفتگو تغییر" می شود و معیاری دقیق برای تمرکز بر مصاحبه انگیزشی است.

تمرینهای درمانی مرحله ۴

تمرین ۴-۱. اهمیت و اعتماد برای ایجاد تغییر

گام اول: ارزیابی و کشف اهمیت انجام تغییر

اهمیت ایجاد تغییر در وضعیت افسردگی، اضطراب و سوء مصرف مواد را به طور جداگانه ارزیابی و کشف کنید.

می توانی بروی مقیاس ۱ تا ۱۰، بگویی که /ایجاد تغییر در وضعیت افسردگی یا اضطرابت برای تو تا چه اندازه مهم است؟

در مورد سوء مصرف مواد چطور؟

پاسخ را روی مقیاس ثبت کنید. سپس اهمیت ایجاد تغییر را کشف کنید.

چرا روی مقیاس ۱ نیستی؟

اگر اهمیت ایجاد تغییر برای وی:

کم است:

بسیار خوب، این مسأله در حال حاضر اهمیتی برای تو ندارد. می‌خواهم بدانم می‌توانم اطلاعات مختصری درباره..... با تو در میان بگذارم؟

حتی اگر نمی‌خواهی تغییری در الگوی سوء مصرف خود بدهی، بعضی از اطلاعاتی که با تو در میان می‌گذارم خطرات ناشی از سوء مصرف مواد را کاهش می‌دهد.

متوسط است:

بنابراین حدود متوسط. من متعجبم چرا امتیاز ۴ را انتخاب کردی و نه امتیاز ۱ یک دلیل اهمیت تغییر برای شما آن است که دلیل دیگر چیست؟

بالاست:

خوب، برای شما ایجاد تغییر در مصرف حشیش تان مهم است، چرا؟ یک دلیل اهمیت تغییر برای شما آن است که دلیل دیگر چیست؟

گام دوم: ارزیابی و کشف اعتماد به تغییر

میزان اعتماد جوان برای ایجاد تغییر در وضعیت افسردگی و اضطراب و مصرف مواد را به طور جداگانه ارزیابی و کشف کنید.

روی مقیاس ۱-۱۰ اعتماد به نفس شما جهت توانایی ایجاد تغییرات مورد نظرتان چه امتیازی دارد؟

پاسخ‌های روی مقیاس را ثبت کنید. در مورد اعتماد جوان برای تغییر کنکاش بیشتری انجام دهید.

چرا مقیاس ۱ را انتخاب نکردی؟

اگر میزان اهمیت برای تغییر..

پایین است:

خیلی کم است. چه کاری باید انجام داد که به مقیاس ۵ برسی؟ از تغییری که در گذشته ایجاد کرده‌ای برایم بگو. در این مورد چه کاری باید انجام دادی؟

متوسط است:

خوب، حدود متوسط. اما چرا گفתי ۴ و نگفתי ۱؟ دیگر چه؟ چه چیزی ممکن است اعتماد به نفس تو را برای رسیدن به امتیاز ۸ بالا ببرد؟ در این مورد چه کاری باید انجام دهی؟ آیا من می‌توانم کمک کنم؟

بالاست:

خوب، کاملاً به خودت اعتماد داری. در این مورد چه کاری باید انجام دهی؟ به چه شکلی خواهد بود؟ دیگر چه؟ آیا من می‌توانم کمک کنم؟

گام ۳: میزان آمادگی برای حضور در درمان را ارزیابی و کشف کنید.

چشم انداز جوان نسبت به استفاده از درمان را کشف کنید.

فکر می کنید حضور بیشتر در درمان به شما کمک می کند که این تغییرات را انجام دهید؟

میزان آمادگی جوان برای حضور در درمان را ارزیابی کنید.

بر روی مقیاس ۱ تا ۱۰ چقدر احتمال می دهی که برای کمک به ایجاد تغییر در خودت به درمان بیشتر (پس از اتمام راه حل های سریع) ادامه دهی؟

درباره آمادگی جوان برای حضور در درمان بیشتر کنکاش کنید.

چرا مقیاس ۱ را انتخاب نکردی؟

اگر میزان اهمیت تغییر:

پایین است:

خیلی کم است. چه چیزی باعث ارتقاء مقیاس از ۱ مثلاً به ۵ می شود؟ چه چیزی باعث افزایش تمایل شما جهت شرکت در این درمان می شود؟

متوسط است:

خوب، در حد متوسط. اما چرا ۴ و نه ۱؟ چه چیزی باعث افزایش تمایل شما جهت شرکت در این درمان می شود؟

چه اتفاقی باید بیفتد؟

من چه کمکی می توانم بکنم تا احتمال حضور در درمان را بیشتر کنم؟

بالا:

خوب، شما اعتماد به نفس کامل جهت مشارکت در درمان های بعدی را دارید. چگونه آن را آغاز خواهید کرد؟

فکر می کنید این امر چگونه به شما کمک خواهد کرد؟

آیا عواملی وجود دارد که ممکن است مانع شرکت شما شود؟

من چه کمکی می توانم بکنم تا احتمال حضور در درمان را بیشتر کنم؟

گام ۳- وقتی که شخص نوجوان امتیاز پایین دارد (۷ و پایین تر)

به فاز ۱ مصاحبه انگیزش مرحله ۳ بروید و به گفتگو برای تغییر بپردازید. شاید نیاز باشد نکات مثبت و منفی توازن تصمیم گیری مجدداً ملاحظه شود یا بحث های متناقض نما را از طریق ذیل ارائه دهید.

چیزی که من طرح آن را مفید می دانم، شفاف سازی دلایل واقعی یک تغییر رفتاری است. ما در جلسه قبل کمی درباره آن صحبت کردیم، اما می خواهم به ارایه بعضی از دلایلی که شما را وادار به تغییر الگو سوء مصرف خود می کند، بپردازید. بنابراین من پیشنهادی دارم. می خواهم کمی با شما بحث کوچکی کنم. من از این که شما واقعا مشکلی ندارید و نیازی به تغییر ندارید دفاع می کنم و از شما می خواهم تمام تلاشتان را برای مجاب کردن من به غیر از آن انجام دهید. من قصد دارم جای شما باشم و وظیفه شما آن است که مرا متقاعد کنید که اینجا مشکلی وجود دارد که باید بررسی شده و کاری برای حل آن انجام شود.

مرحله ۵: انتخاب های موجود برای تغییر

هدف

مرحله ۵ نوید دهنده حرکت از مرحله اول به مرحله دوم در مصاحبه انگیزشی است. استراتژی های استفاده شده در فاز ۲ مصاحبه انگیزشی برای خلاصه سازی مسایل مطرح شده مورد استفاده قرار می گیرند و انتخاب های موجود برای تغییر در نشانه های افسردگی، اضطراب و سوء مصرف مواد را مشخص می سازند.

آمادگی

شما نیازمند آشنایی با موارد زیر هستید :

- اصول زمینه ای مصاحبه انگیزش صفحه و فاز مصاحبه انگیزشی
- اصول زمینه ای استراتژی مصاحبه انگیزشی ۲ که در زیر مطرح شده اند.
- کاربرگ های بخش مواد آموزشی

مواد آموزشی

نمودار مراحل تغییر (صفحه ۹)

کاربرگ ها: جزوات کاهش آسیب مربوط به سوء مصرف مواد (ضمیمه ۳)

اصول زمینه ای:

استراتژی های مصاحبه انگیزشی مرحله دوم:

میلر ورو لینک (۱۶) فهرستی از علائمی که نشانگر آمادگی برای حرکت از مرحله ۱ استراتژی های مصاحبه انگیزشی به فاز ۲ استراتژی های مصاحبه انگیزشی است، مشخص ساخته اند که در برگیرنده موارد زیر است:

- کاهش مقاومت
- کاهش سوالات درباره مشکل
- تصمیم گیری (تصمیم های اتخاذ شده تغییر ناپذیر و مسالمت انگیز به نظر می رسند)
- اظهارات خود انگیزاننده
- افزایش سوالات درباره تغییر

- پیش بینی کردن (مراجع در مورد زندگی خود بعد از تغییر صحبت می کند)
- آزمودن (مراجع به آزمودن رویکردهای تغییر امکان پذیر می پردازد)

فاز ۲ مصاحبه انگیزشی از تمام مسائل مطرح شده در فاز ۱ تشکیل شده و طراحی برای تغییر را توسعه می دهد. آگاه باشید که دودلی، احتمالا ممکن است به عنوان یک مقاومت مطرح شود و وقتی با آن مواجه شوید، باید فاز ۱ مورد استفاده قرار گیرد (مثل گوش کردن متفکرانه، سوالات باز پاسخ، تایید، خلاصه سازی).

میلر و رولینک شرح می دهند که اجزای کلیدی مرحله ۲ عبارتند از: خلاصه سازی، سوالات کلیدی، اطلاعات و توصیه ها و مذاکره بر روی یک طرح و ایجاد تعهد.

خلاصه سازی

خلاصه سازی از طریق انجام همه مسائلی که در فاز ۱ مطرح شد، انجام می شود و دلایل تغییر در کنار شناسایی شک موجود را مورد توجه قرار می دهد و شامل موارد زیر است:

- خلاصه سازی برداشت های شخص از مشکل (استفاده از اظهارات خود انگیزاننده)
- خلاصه سازی شک و دودلی باقی مانده در فرد از جمله آنچه مثبت باقی می ماند (ابتدا باید موارد مثبت و سپس موارد منفی ذکر شود)
- خلاصه سازی گفته های فرد درباره عزم و خوش بینی نسبت به تغییر
- ارزیابی شخص شما درباره وضعیت مراجع

سوالات کلیدی

هدف استنباط این است که درحالی که فرد همه آگاهی ها را کسب کرده، مایل به انجام چه کاری است. خطری محتمل در اینجا آن است که شخص به سادگی قصد جهش به سمت طرح تغییر را دارد. برای اجتناب از این وضعیت، به سوالات باز پاسخ ادامه دهید تا بتوانید به افکار آنها در مراحل بعدی دست یابید.

با همه این موارد چه می خواهید بکنید؟

این امر شما را (نشانه یا رفتار مورد نظر) در چه جایگاهی قرار می دهد؟

برای من جلب است که بدانم شما در مورد (نشانه یا رفتار مورد نظر خود) چه دیدگاهی دارید.

اکنون که شما در این مرحله قرار دارید، برای من جالب است که شما درباره این نگرانی ها چه کاری می کنید.

از میان مسائلی که من اشاره کردم، کدام یک دارای از اهمیت بیشتری برای ایجاد تغییر در شما برخوردار است؟ شما چگونه آنها را انجام خواهید داد؟

اطلاعات و توصیه

در اینجا، شخص ممکن است از شما اطلاعات و ایده هایی را درباره چگونگی ایجاد تغییر جويا شود. به خاطر داشته باشید که شخص باید در قبال برنامه مداخله خود، احساس مالکیت داشته باشد.

همانطور که میلرو رولینک (۱۶) هشدار می‌دهند، منتظر یک دعوت مستقیم برای ارائه توصیه باشید و برای ارائه راه حل‌ها خیلی مشتاق نباشید.

خوشحال می‌شوم که در مورد بعضی از ایده‌ها با شما صحبت می‌کنم، اما نمی‌خواهم مانعی برای تفکر خلاق شما باشم. شما خودتان بهترین متخصص در مورد خودتان هستید.

من می‌توانم ایده‌ها و استراتژی‌هایی درباره برنامه درمان با شما مطرح کنم، اما تأکید دارم که خودتان آنها را امتحان کنید تا روش مناسب خودتان را بیابید.

کتابچه‌های خودیاری زیادی برای ارائه طیفی از انتخابها موجود است، که شخص می‌تواند از آنها استفاده کند. برای ارائه این انتخابها به فرد مراجعه کننده آمادگی داشته باشید.

مذاکره برای طرح تغییر و ایجاد تعهد در مرحله ۶ پاسخ داده شده است.

تمرینهای درمانی مرحله ۵

تمرین ۵-آ

بررسی گزینه‌ها جهت ایجاد یک تغییر

تکرار سرفصل‌ها/خلاصه سازی تمام مسائل عنوان شده، در حالیکه امکان شک و دودلی موجود تصدیق شود. خلاصه کردن مسائلی درباره‌ی هر دو موضوع سوء مصرف مواد و افسردگی/اضطراب به صورت جداگانه، بررسی جایگزین‌های سوء مصرف مواد و آمادگی داشتن جهت تغییر:

همه این کارها را چگونه انجام می‌دهید؟

دیدگاه شما در باره‌ی اینکه چنانچه (سوء مصرف مواد) شما افزایش یابد چیست؟... یا همانند سابق ادامه یابد؟.. یا کاهش یابد چطور؟

آیا مایلید که در سوء مصرف مواد خویش تغییر ایجاد کنید؟

مایلید چه تغییراتی رخ دهد؟

بررسی جایگزین‌ها جهت پرداختن به نشانه‌های افسردگی/اضطراب:

فکر می‌کنید چه کاری لازم است برای بهبود وضعیت افسردگی و اضطرابتان انجام دهید؟

چنانچه در آینده علائم شما همانطور باقی بماند، وضعیت چگونه خواهد بود؟

آیا مایلید تغییری در حالت افسردگی یا اضطراب خود ایجاد کنید؟

چگونه می‌خواهید این تغییر را انجام دهید؟

چنانچه جوان پذیرای تغییر باشد:

چنانچه جوان در ایجاد تغییر در وضعیت افسردگی و اضطراب و یا سوء مصرف مواد خود پذیرا باشد به مرحله ۶ بروید.

چنانچه جوان مایل به پذیرش تغییر نباشد:

چنانچه نوجوان پذیرای تغییر نیست، سوالات انگیزاننده می تواند کمک کننده باشند.

در حال حاضر، به نظر می رسد نمی دانید که باید چه کاری انجام دهید. برای حل این موقعیت چه کاری انجام خواهید داد؟

حضور شما در اینجا نشانگر آن است که حداقل قسمتی از تفکرات شما معطوف به انجام تغییر است. چه دلایلی برای ایجاد تغییر وجود دارد؟

اگر جوان در کل در برابر تغییر مقاومت داشت، نمودار مراحل تغییر (شکل ۲ صفحه ۹) را به وی معرفی کنید و در مورد مراحل که فرد جوان در حال حاضر از لحاظ نشانه های افسردگی و سوء مصرف مواد به صورت جداگانه در آن قرار دارد، با وی بحث و بررسی کنید. به فرد جوان توصیه کنید که پیشرفت و پسرفت در مراحل تغییر امری عادی است. به فرد جوان اطلاعاتی در مورد کاهش آسیب ارائه دهید.

به نظر می رسد که شما علاقه ای به بحث کردن در مورد سوء مصرف مواد و یا افسردگی/اضطراب در حال حاضر ندارید. آیا مایلید مقداری اطلاعات در مورد چگونگی کاهش آسیب های احتمالی مرتبط با سوء مصرف مواد، دریافت کنید؟

به استفاده از مرحله ۱ استراتژی های مصاحبه انگیزشی جهت ایجاد انگیزه برای تغییر ادامه دهید.

مرحله ۶: مذاکره برای طرح تغییر

هدف

هدف مرحله ۶، ادامه فاز ۲ استراتژی مصاحبه انگیزشی برای تنظیم برخی اهداف تغییر و توسعه یک طرح اجرایی برای آنهاست.

آمادگی

شما نیاز مند آشنایی با موارد زیر هستید:

- فاز دوم استراتژی های مصاحبه ای انگیزشی (مصاحبه ۲۸)
- برگه های سوالات و تمرین های بخش اطلاعات آموزشی

اطلاعات آموزشی:

برگه ی سوالات و تمرین ها جهت طرح تغییر (ضمیمه ۳ را ببینید)

تمرین های درمانی مرحله ۶

تمرین ۶-آ:

توسعه یک طرح تغییر

اگر جوان به ایجاد تغییر در وضعیت افسردگی/اضطراب مواد خود توجه دارد، از برگه سوالات و تمرین‌های مربوط به طرح تغییر به منظور انجام گام‌های زیر استفاده کنید:

گام ۱: تنظیم تعدادی از اهداف تغییر

سعی کنید که اهداف مورد نظر در مورد افسردگی/اضطراب و مصرف مواد در فرد جوان را همانند دیگر تمایلات وی دنبال کنید. در هنگام تنظیم مجموعه اهداف فرد جوان، از واقع بینانه بودن و قابل دستیابی بودن این اهداف اطمینان حاصل کنید.

مایلید به چه اهدافی دست یابید؟

اهداف مربوط به سوءمصرف مواد ممکن است شامل محدودیت‌هایی در زمینه‌ی کثرت، کمیت، زمان و یا هزینه صرف شده برای مصرف مواد باشد. آنها ممکن است فرآیندی از روند تدریجی کاهش در جهت پرهیز را آغاز کنند یا یک دوره‌ی پیگیری از کاهش مصرف همراه با اهداف بلند مدت در زمینه‌ی پرهیز از مصرف را آغاز کنند. این درحالی است که سایرین با پرهیز شروع می‌کنند.

۱. من فقط به خودم اجازه می‌دهم که در این روزهای خاص از هفته مشروب بخورم یا مواد مصرف کنم (شروع کار با کاهش یک روز در هفته و پیشرفت آن)

شنبه یکشنبه دوشنبه سه‌شنبه چهارشنبه پنج‌شنبه جمعه

۲. من بیش از مشروب یا در یک روز استفاده نخواهم کرد.

۳. من پیش از شروع به نوشیدن الکل یا مصرف مواد نخواهم کرد.

۴. من تا دیگر مشروب نمی‌خورم/ مواد مصرف نمی‌کنم.

۵. من بیشتر از ریال در یک روز برای مواد یا مشروب پرداخت نخواهم کرد.

در نهایت دلایل اصلی برای تغییر را مشخص کنید.

دلایل اصلی تمایل شما از دستیابی به این اهداف چیست؟

پاسخ‌ها را بر روی برگه طرح تغییر، به صورت فهرست وار بنویسید.

گام ۲: طوفان مغزی گزینه‌های تغییر

با استفاده از طوفان مغزی تا حد ممکن، گزینه‌های امکان پذیر را بدست آورید تا جوان به اهدافش برسد و وی را تشویق کنید تا طبق علاقه‌اش یکی از گزینه‌ها را برحسب معایب و مزایا انتخاب کند.

فکر می‌کنید در زمینه ایجاد تغییر چگونه پیش خواهید رفت؟

چه افرادی در زندگی شما جهت ایجاد این تغییرات به شما کمک خواهند کرد؟

چنانچه مشارکت در درمان‌های بیشتر به عنوان یک گزینه شناخته شود، گزینه های درمانی قابل دسترس بیشتری را مورد بررسی قرار دهید و انتظارات فرد جوان از درمان را نیز بررسی کنید.

تجربه قبلی شما از درمان چگونه بوده است؟

انتظار دارید این درمان چه دستاوردی داشته باشد؟

آیا نگرانی در مورد درمان دارید؟

احساس شما از ملاقات با یک مشاور یا پزشک بهداشت روان چیست؟

موانع ممکن در درمان را شناسایی کنید از جمله:

- **موانع بیرونی**

بسیاری از افراد با آن مواجه هستند، حتی وقتی که درصدد دریافت کمک بر آمده‌اند با مشکل مواجه شده‌اند. چه عواملی آمدن به درمان را برای شما دشوار می‌سازد؟

- **موانع روان شناختی**

اگر به طور معجزه آسا این مشکلات عملی را از بین ببریم، چه چیز دیگری مانع آمدن شما به درمان می‌شود؟

- **موانع فرهنگی**

برخی از مواقع دسترسی به درمان برای مراجع کننده مشکل است، به خصوص اگر سایر اعضای خانواده دریافت چنین کمکی را باور نداشته باشند. در این خصوص چه نگرانی‌هایی دارید؟

برای موانع درمان راه حل‌هایی را بیابید.

در باره همه این مسائل فکر کنید، چه قدر اطمینان دارید که می‌توانید این تغییرات را انجام دهید؟

گام ۳: دستیابی به یک طرح

جهت تدوین یک برنامه مرحله به مرحله به منظور دستیابی به اهداف، به آنها کمک کنید. مجدداً به اصول این گام‌ها که شامل خاص بودن، واقع بینانه بودن و قابل دستیابی بودن است، مراجعه کنید. هرگونه مانع و مشکلی که ممکن است به صورت بالقوه بر روی دستیابی به اهداف از پیش انتخاب شده، تأثیر بگذارد را مورد بررسی قرار دهید.

شما گفتید که می‌خواهید مصرف مواد را قطع کنید، بنابراین بگذارید آن را یک هدف در نظر بگیریم. فکر می‌کنید ممکن است در این طرح چه مشکلاتی پیش آید؟ چه چیز خوب و یا نه خیلی خوبی در رسیدن به این هدف می‌تواند وجود داشته باشد؟

گام ۴: پیشنهاد دادن راهبردهای تطبیقی

برخی راهبردهای تطبیقی که فرد جوان می‌تواند در برگه سوالات و تمرین‌های طرح تغییر خود در نظر بگیرد را به وی پیشنهاد دهید.

آیا مایلید من برخی از راهبردهایی که دیگران در مورد مصرف مواد و افسردگی و اضطراب خود به کار برده و برایشان مفید بوده است را به شما معرفی کنم؟

چنان چه فرد به منظور کمک در کنترل علائم افسردگی یا اضطراب و مصرف موادمش، خواستار یادگیری راهبردهای تطبیقی باشد: به مرحله ۷ بروید.

چنان چه فرد جوان یادگیری مهارت های تطبیقی را نپذیرفت با فاز ۲ مصاحبه انگیزشی ادامه دهید.

مرحله ۷: پیشنهاد شیوه های مقابله‌ای

اهداف

هدف از مرحله ۷ پیشنهاد و آموزش مهارت های مقابله‌ای شناختی و رفتاری کارآمد برای کمک به جوانان به منظور مدیریت مشکلات فعلی شان است.

آمادگی

شما نیازمند آشنایی با موارد زیر هستید:

- اصول زمینه ای آموزش مهارت های مقابله ای که در زیر مشخص شده است.
- برگه های تمرین بخش اطلاعات آموزشی

اگر شما قبلا با این تکنیک ها آشنا نبوده اید، بهتر است قبل از اجرا این استراتژی ها را تمرین کنید.

اطلاعات آموزشی

اطلاعات آموزشی ذیل در برگه سوالات ضمیمه ۳ قرار دارند.

۱. روش های مقابله‌ای
۲. حس خوب
۳. استرس کمتر
۴. نفس عمیق کشیدن
۵. هشیار باشید نه ناهشیار
۶. چگونگی بهبود بخشیدن خواب (اختیاری)

اصول زمینه ای:

آموزش مهارت های مقابله ای مختصر

این مرحله از راه حل های سریع بر آموزش مهارت های مقابله‌ای به جوانان در جهت افزایش ظرفیت آنها برای رویارویی با مشکلات فعلی و روزمره شان تاکید دارند. می بایست ابتدا مجموعه مهارت های مقابله‌ای یا راهبردهای مقابله‌ای فعلی جوان مورد بررسی قرار گیرد و

تفاوت میان مقابله کارآمد (انطباقی) که مربوط به مشکلات و احساسات می‌شود و مقابله ناکارآمد (ناهنجار) که مشکلات و احساسات را مورد توجه قرار نمی‌دهد. جوانان به استفاده از ترکیب مقابله مشکل مدار (متوجه جنبه‌های عملی مشکل) و مقابله احساس مدار (ابراز و کنترل احساسات) تشویق می‌شوند. همچنین آنها به در نظر گرفتن زمینه مسئله یا احساس در هنگام انتخاب مهارت‌های مقابله‌ای مقتضی تشویق می‌شوند.

تمرین ۷-۱: روش‌های مقابله‌ای

از برگه کار سوالات و تمرینات راهبردهای مقابله‌ای موجود در صفحه ۳ استفاده نمایید.

اطلاعات موجود در جزوات را برای فرد جوان تهیه نمایید.

هر کسی در زندگی روزمره مشکلاتی را تجربه می‌کند (نظیر مشکل ارتباطی و هیجانات منفی (غمگینی، خشم) و نیاز به شناسایی و کار در مورد این مشکلات را دارد. این مشکلات نیز می‌تواند مختص نوع ماده مصرفی باشد (مثلا عضویت در گروهی که الکل و مواد به صورت رایگان در آن موجود است) یا می‌توانند نشأت گرفته از احساسات و افکار باشند (مثلا افسرده شدن/ افکار مزاحم) یا در نحوه مقابله با دیگران (مانند بحث کردن) باشد. راهبردهای مقابله‌ای دربرگیرنده روش‌های ویژه یا دائم جهت مواجهه یا حل مشکلات یا هیجانات می‌باشد.

هنگامی که با مشکلات و هیجانات روبرو می‌شوید، معمولاً چه کاری انجام می‌دهید؟

روش‌های مقابله‌ای به صورت فعال و کمک‌کننده به حل مشکلات (نظیر تماس‌های تلفن، جست و جوی کمک، ارائه خدمات) و مدیریت احساسات نظیر (آرام‌سازی، تنظیم فعالیت‌های سرگرم‌کننده) می‌پردازد. روش‌های مقابله‌ای ناکارآمد انفعالی هستند و مشکلات و احساسات را مخاطب قرار نمی‌دهند. این روش شامل انکار و اجتناب است. انکار به معنی نادیده گرفتن مشکل و احساس است و وانمود کردن به اینکه هیچ اتفاقی نیفتاده است و اوضاع آنقدرها هم بد نیست. اجتناب به معنای انجام کارهایی برای طفره رفتن از رویارویی با مشکل است (مثل فرار از مدرسه)، مصرف مواد یا الکل، پرخاشگری و کینه جویی و کنشگری (مثل رانندگی سریع و قماربازی) است.

از فرد جوان بپرسید:

کدام یک از سبک‌های مقابله مفید و کدامیک غیر مفیدند؟

سوالات زیر نیز می‌توانند کمک‌کننده باشند:

اینکه به خودم کمک کنم و مشکلات و هیجاناتم را حل کنم چقدر موثر است؟

آیا این واقعا به حل مشکلات من کمک می‌کند؟

تاچه وقت موثر خواهد بود؟

آیا اینکار در طولانی مدت مشکلات مرا حل می‌کند؟

اگر جوان از مهارت مقابله‌ای ناکارآمد اجتناب و انکار استفاده کند، در مورد اثرات این استراتژی‌های مقابله‌ای با او صحبت کنید.

هرچقدر بیشتر تلاش کنید که احساسات و مشکلات خودتتن را انکار کنید و آنها را نادیده بگیرید، بیشتر ذهنتان درگیر و شما غمگین‌تر خواهید شد. همانطور که اگر از آنها اجتناب کنید و به آنها بی‌توجهی کنید وضعیت بدتر خواهد شد. درحالیکه شیوه

مقابله‌ای ناکارآمد باعث می‌شود که شما در کوتاه مدت احساس بهتری داشته باشید، ولی در حل مشکل کمک چندانی نمی‌کند. فشاری که از مشکلات حل نشده به وجود می‌آید باعث ایجاد احساسات منفی (مثل اضطراب، نگرانی، خشم، ناراحتی) و سو مصرف مواد می‌شود.

چنانچه فرد جوان پذیرای ادامه دادن بحث و گفتگو در مورد مهارت‌های مقابله‌ای باشد.

آموزش مهارت‌های مقابله‌ای یک قسمت مهم در درمان شناختی رفتاری می‌باشد، به طوریکه به شما آموزش می‌دهد که چگونه موقعیت‌های مشکل‌آفرین و هیجانات را شناسایی نمایید و مناسب‌ترین روش‌ها را جهت مقابله نمودن با آنها نشان می‌دهد. ما به شما توصیه می‌کنیم که در آینده برای ایجاد روش‌های مفید و مقابله با مشکلات و هیجانات در درمان (CBT) حضور یابید و چنانچه علاقه مند باشید می‌توانیم برای شما درمان/گزینه‌های ارجاع به منظور درمان بیشتر فراهم کنیم.

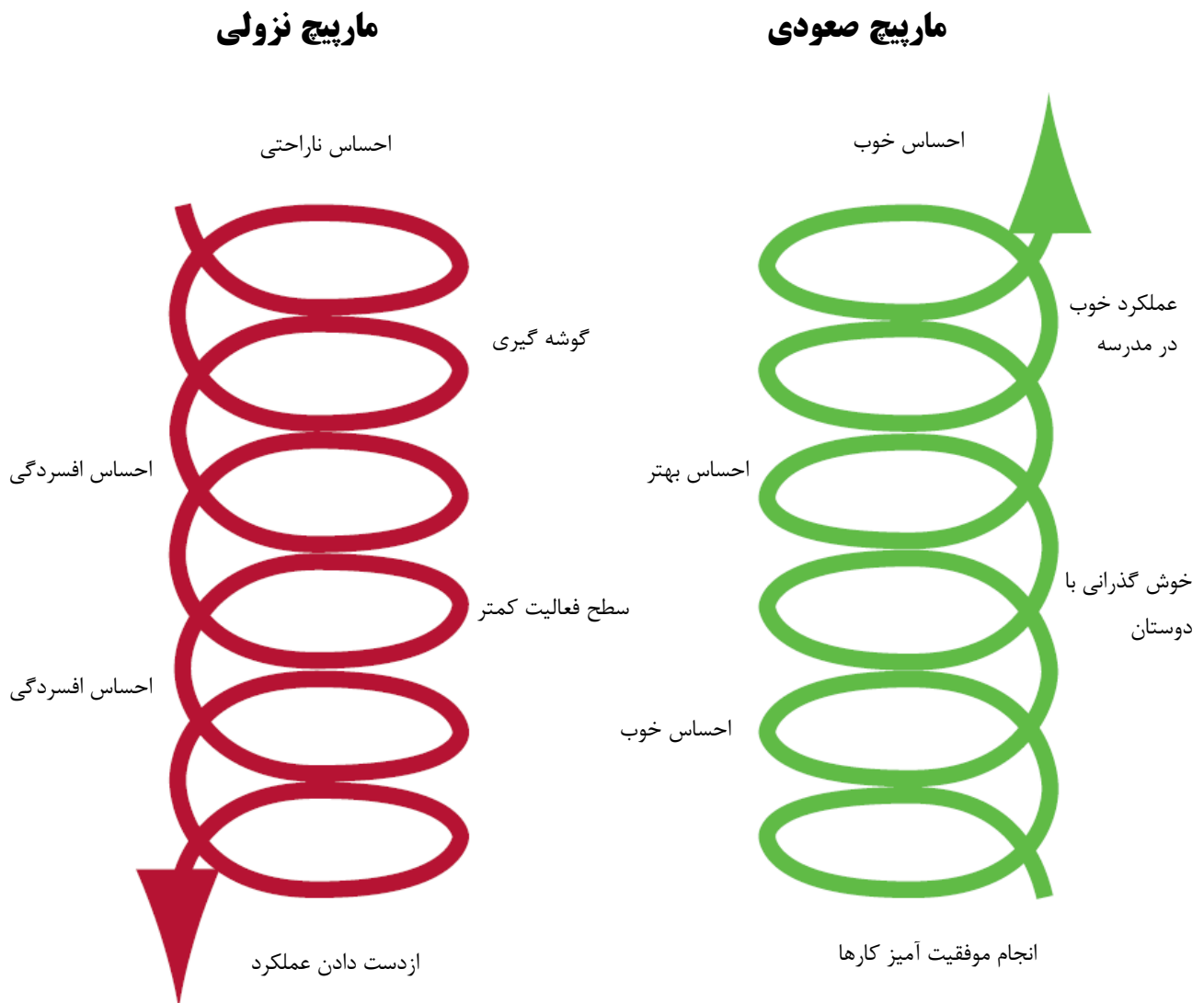
در حال حاضر آیا علاقمندید که چند راه ساده به منظور مقابله با مشکلات و هیجانات فعلی خود بیاموزید؟

مهارت‌های مقابله‌ای رفتاری: مراقبت از خویشتن و برنامه ریزی رویدادهای دلخواه

فرد جوان ابتدا می‌آموزد که مهارت مقابله‌ای مهم جهت کاهش افکار منفی، هیجانات منفی و رفتارهای منفی با مراقبت از خود توسط رژیم غذایی مناسب، خواب منظم، درمان بیماری‌های جسمی و ورزش میسر می‌شود.

افزایش سطوح فعالیت‌های فرد جوان به ویژه رویدادهای دلخواه به تقویت روحیه‌ی وی کمک می‌کند، توجه آنها به مصرف مواد را از بین می‌برد و عملکرد آنان را ارتقا می‌بخشد. (۲۷) جوانان بر این باورند که وقتی حس خوبی نداریم کمتر احتمال دارد از آنچه که انجام می‌دهیم لذت ببریم و احساسات رو به افزایش ما سیر نزولی خواهند یافت و ما حس بدتری خواهیم داشت (شکل ۳) اما زمانی که از انجام کاری لذت می‌بریم و در انجام آن موفق هستیم، حس خوبی داریم و احساسات رو به افزایش ما سیر صعودی خواهند داشت و احتمال انجام کارهای بیشتر در آینده افزایش می‌یابد.

مارپیچ های احساسی



شکل ۴: مارپیچ احساسی

سپس از آنان خواسته شود که لیستی مختصر از فعالیت هایشان که در حال حاضر و یا در گذشته از آن لذت می برند را تهیه نمایند. این فعالیت ها می تواند به صورت فعالیت های از این قبیل باشد: روزمره (همانند خوردن، خواندن)، فعالیت های اجتماعی (مانند ملاقات با یک دوست)، خلاقیت (طراحی، نقاشی، نواختن موسیقی)، سرگرمی (تماشای فیلم، بازی/گیم، رفتن به مرکز خرید، ورزش کردن یا تماشای مسابقات ورزشی، رفتن به جایی که دوست دارند) یا فعالیت های جسمانی (مانند پیاده روی، باشگاه، یوگا/مراقبه). جهت آسان نمودن این امر، ما از جوانان درخواست می کنیم که حداقل هفته ای یکبار کاری انجام دهند که باعث می شود حس خوبی در آنها به وجود آید و از پیش برای فعالیت های دلخواه خود در روز های آینده برنامه ریزی کنند.

تمرین شماره ۷- ب: افزایش احساسات مثبت

از برگه سوالات و تمرینات ضمیمه ۳ استفاده کنید.

از نکات موجود در بخش **مراقبت از خویشتن** استفاده نمایید.

مراقبت از خویشتن در جهت بهبود روحیه فرد اهمیت دارد. این امر شامل می‌شود پیروی از یک رژیم غذایی متعادل با وعده های غذایی منظم، فعال بودن و مراجعه به پزشک در صورتی است که فرد احساس می‌کند از نظر جسمی در شرایط مناسبی نیست.

چنانچه جوان از نگرانی الگوی خواب خود گزارش می‌دهد، زمانی را برای هر یک از موارد اختصاص دهید و به سراغ برگه "چگونه خواب خود را بهبود بخشیم" بروید.

به بخش **افزایش احساسات مثبت** در جزوه بروید.

درمورد ارتباط بین فعالیت و روحیه برای جوان توضیح دهید.

ما می‌دانیم که فعال بودن و انجام کارهای لذت بخش به روحیه شما کمک می‌کند.

با استفاده از نمودار مارپیچی احساسی (شکل شماره ۴) و یا ترسیم یک مارپیچ روی کاغذ به توضیح ارتباط بین سطح فعالیت و روحیه بپردازید.

مارپیچ احساس منفی:

وقتی ما احساس بدی داریم، کمتر احتمال دارد کاری انجام دهیم که از آن لذت ببریم و مارپیچ احساسات به سمت پایین قرار دارد و ما احساس بدتری می‌کنیم.

مارپیچ احساس مثبت:

وقتی ما کاری انجام می‌دهیم که دوست داریم، احساس بهتری داریم و مارپیچ احساس ما به سمت بالاست و احتمال بیشتری دارد که ما کارهای بیشتری را در آینده انجام دهیم.

بسیار حائز اهمیت است که برای افزایش روحیه، حداقل روزی ۱ کار یا فعالیت که به شما احساس خوبی می‌دهد انجام دهید.

نوشتن فهرستی از چیزهایی که به شما احساس خوب می‌دهد، می‌تواند مفید باشد.

با جزوه **افزایش احساسات مثبت** کار کنید.

آیا می‌توانید در مورد ۳ چیز که در حال حاضر یا گذشته از آن لذت می‌برید/می‌بردید، فکر کنید؟ می‌تواند شامل هر چیزی که دوست دارید بشود.

از جوان درمورد فعالیتهای ترجیحی اش سوال کنید و آنها را در قسمت فعالیت های مورد علاقه یادداشت کنید.

کار خود را در راستای سوالات موجود در جزوات در جهت افزایش تعداد فعالیت های دلخواه موجود در لیست ادامه دهید.

ما می‌دانیم که دانستن اینکه چه روزهایی فعالیت‌ها را انجام می‌دهیم باعث بالا رفتن احتمال انجام آنها می‌شود. روزهایی که قادر به انجام فعالیت‌هایی هستید با علامت ✓ مشخص نمایید.

به خاطر داشته باشید که حداقل هر روز یک کار که به شما احساس خوب می‌دهد را انجام دهید.

مهارت‌های مقابله‌ای آرامش:

کاهش فشار فیزیکی و روانی

آرامش داشتن یک مهارت مهم دیگر برای یادگیری مقابله با احساسات بد نظیر افسردگی، اضطراب، استرس و خشم و نیز وسوسه مصرف مواد است. راههای زیادی برای آرامش و کاهش فشار جسمی و روانی وجود دارد. برخی از افراد بعد از فعالیت‌های انرژی‌بر، احساس آرامش بیشتری دارند در حالیکه برخی از آنها فعالیت‌های ملایم‌تر را ترجیح می‌دهند. تمامی راههای رسیدن به آرامش برای همه مناسب نیست. نکته کلیدی آن است که فعالیت یا ترکیبی از فعالیتهایی که برای افراد عمل می‌کند را تشخیص دهید.

اولین تمرین، تمرکز بر طیفی از فعالیتهای برای کاهش استرس است.

تمرین دوم تمرکز بر تنفس یا تنفس عمیق تر می‌باشد که مهارت مهمی برای کاهش احساسات منفی نظیر افسردگی، اضطراب، استرس و خشم و وسوسه سوء مصرف مواد است. این تمرین به جوان کمک می‌کند که وقتی اولین علائم احساسات منفی ظاهر شد، با حفظ خونسردی بتواند از تبدیل احساسات منفی به حمله شدید خشم یا غمگینی جلوگیری کند (۲۸). جوانان باید به تمرین مداوم و عملی این مهارت‌ها به ویژه زمانی که احساس اضطراب ندارند، تشویق شوند تا در این مهارت‌ها تسلط بیشتری داشته باشند.

تمرین ۷-ث: استرس کمتر

از کاربرد استرس کمتر در ضمیمه ۳ استفاده کنید.

در مورد تکنیکهای کاهش استرس توضیح دهید.

راههای زیادی جهت آرامش و کاهش فشار جسمی و روانی وجود دارد. این راهها برای همه یکسان عمل نمی‌کند. نکته کلیدی برای رسیدن به آرامش این است که بفهمید کدام فعالیت یا یکی از فعالیت‌های ترکیبی برای شما بهتر خواهد بود.

برخی از افراد احساس آرامش بیشتری از فعالیت‌های انرژی‌بر می‌کنند و برخی دیگر احساس آرامش بیشتری با فعالیت‌های ملایم‌تر دارند.

چه چیزهایی استرس شما را کمتر می‌کند و باعث می‌شود احساس آرامش بیشتری داشته باشید؟

با جزوات استرس کمتر پیش بروید.

احتیاجی نیست که بر طبق تمام استراتژی‌های فهرست شده عمل کنید. ابتدا از جوان بپرسید استراتژی‌هایی که مایل به استفاده از آن است کدامند و فقط بر روی آنها تمرکز کنید.

۱. تمرین ۳ بار در هفته یا بیشتر

تمرین‌های پرانرژی نظیر شنا، دویدن، هنرهای رزمی و یا رفتن به باشگاه می‌تواند باعث سرکوبی تنش شود.

چه نوع از فعالیت هایی را می شناسید که به شما در کاهش تنش و استرس کمک می کند؟

فعالیت های ملایم تر/ راحت تر نظیر پیاده روی یا یوگا می تواند یک اثر آرام بخش داشته باشد و تنش را کاهش دهد.

آیا هرگز این نوع فعالیت ها را امتحان کرده اید؟

در مورد فعالیتها و اینکه چطور در رسیدن به احساس آرامش و کاهش تنش کمک کننده بوده است، با جوان بحث کنید. نوجوان را برای انجام این فعالیتها حداقل ۳ بار در هفته یا بیشتر تشویق کنید.

۲. انجام حرکات کششی

انجام حرکات کششی در قسمت هایی از بدن که ما معمولا تنش بیشتری را در آن احساس می کنیم نظیر گردن و شانه ها، از طریق افزایش جریان خون به ماهیچه، باعث کاهش تنش عضلانی می شود. ادامه دادن حرکات کششی برای رهایی از تنش موجود در ماهیچه ها می تواند مورد استفاده قرار گیرد.

از جوان بخواهید که بایستد و به روش شما حرکات کششی را انجام دهد.

تمام بدن:

تا جایی که می توانید دست ها را بالا بیاورید و روی انگشت پایتان بایستید.

گردن:

گردن خود را به اندازه بلندیش همانند گردن یک قو بکشید. حالا سر خود را به سمت راست بچرخانید، با کشیدن شانه و دست چپ به سمت پایین به همراه بازدم، کشیدگی را افزایش دهید. حالا این کار را با سمت دیگر تکرار کنید. وقتی چندین بار این کار را انجام دادید، به آرامی سر خود را به سمت پایین، چپ و پشت به راست و به جلو بچرخانید.

شانه ها:

شانه های خود را ۵ بار به جلو و ۵ بار به عقب بچرخانید. به خودتان یک بغل محکم بدهید. دست ها را به صورت ضربدری به روی سینه قرار دهید و شانه های خود را بگیرید. ۳ بار به هرشانه فشار دهید و فشار را کم کنید.

۳. خودتان را کمی ماساژ بدهید

ماساژ انرژی روانی شما را بهبود می بخشد و با افزایش فشارخون روی ماهیچه ها، انقباض را در عضلات شما می کاهد. شما همواره ماساژوری اختصاصی خود را دارید... دستان شما!!

شما ممکن است قبلا خودتان را مختصر ماساژ داده اید بدون آنکه به آن فکر کنید. مثل مالیدن پیشانی وقتی که سردرد دارید و یا مالیدن پاهای خودتان وقتی که آنها خسته هستند. تکنیک های ماساژ جزئی زیادی وجود دارد که شما می توانید آنها را امتحان کنید و فقط چند ثانیه از شما وقت می گیرند.

ماساژ مختصر کردن و شانه ها

انگشتانتان را پشت گردن خود چفت کنید و با کف دستتان روی گردن به هر طرف از ستون فقرات خود فشار وارد کنید. به آرامی کف دست خود را روی گردن بالا و پایین ببرید. سپس انگشتان دست راست را روی ماهیچه دوزنقه ای که در سمت چپ گردن، پایین جمجمه قرار دارد، بگذارید. به ماهیچه فشار وارد کنید، سر خود را به سمت چپ خم کنید و تا شانه خود را بمالید. این حرکت را سه بار انجام دهید و سپس به سمت مقابل بروید.

در نهایت سر خود را به عقب بکشید و به سقف نگاه کنید تا جلوی گردنتان کشیده شود. برای مدت ۲۰ ثانیه سر خود را در این حالت نگه دارید.

چرخیدن بر روی توپ تنیس

شما می توانید روی پشت دراز بکشید و توپ تنیس را جایی که احساس تنش ماهیچه ای می کنید، قرار دهید. سعی کنید گردن خود را بین تیغه شانه و پشت نگه دارید.

۴. تسکین خویشتن

با تسکین هر یک از ۵ حس خود، آرام شوید: به عکس های قدیم نگاه کنید، دوش بگیرید، عطر مورد علاقه تان را بو کنید، غذای مورد علاقه تان را میل کنید، به موسیقی گوش دهید.

۵. تعطیلات مختصری داشته باشید

به خود مرخصی کوتاهی بدهید: به رختخواب بروید، برای ۲۰ دقیقه روکشی را روی سر خود بکشید، یک کتاب در تختخواب بخوانید، در پارک دراز بکشید، کنار ساحل بنشینید.

۶. هشیارانه به موسیقی گوش دهید

موسیقی را انتخاب کنید و به دقت به هر جز آن گوش دهید، به صداهای ادوات موسیقی و ترانه ها گوش کنید. بر روی موسیقی تمرکز کنید. اگر ذهنتان منحرف شد مشکلی نیست چون این دقیقاً کار ذهن است. فقط به آن دقت کنید و ملایم تمرکزتان را روی موسیقی برگردانید.

برای نوجوان مشخص سازید که انجام برخی کارها برای کاهش استرس مفید است و اینکه آنها تنها فردی هستند که می توانند به کاهش استرس خود کمک کنند.

تمرین ۷-د: تنفس عمیق

از تمرین تنفس عمیق استفاده کنید.

در طی جلسه با نگاه کردن به تنفس نوجوان مطمئن شوید که وی به درستی نفس می کشد و تنفس ایشان را از طریق مشاهده و یا شمردن تنفس وی در هر ۶ ثانیه در نظر داشته باشید.

از جوان بخواهید تکنیکهای این جلسه را با دستور زیر استفاده کند.

ما این فرم تنفس را "تنفس عمیق" می نامیم زیرا شما به جای سینه از دیافراگم نفس می کشید دیافراگم ماهیچه ای است درمیان شکم شما، دقیقاً زیر قفسه سینه. این قسمت همانند یک پیستون عمل کرده که هوا را وارد و خارج از ریه می کند. وقتی که آرامش دارید، دیافراگم شما بیشترین کار را در فرآیند تنفس انجام می ده، در حالیکه قفسه سینه شما نسبتاً ثابت می ماند. در واقع اصلاً قفسه سینه شما نباید بیش از حد حرکت کند. به این دلیل ما آن را تنفس عمیق می نامیم.

کار خود را طبق مراحل تنفس عمیق مربوط در برگه سوالات و تمرینات ادامه دهید.

برای چند دقیقه به فرد اجازه ادامه تنفس دهید، سپس وی را به الان و اینجا بازگردانده و از وی بخواهید چشمش را باز کند.

درمورد تاثیر این تکلیف بر میزان سطح اضطراب، استرس یا تنش بازخورد بگیرید. تاکید کنید که تمرین این مهارت به منظور بهتر شدن بسیار اهمیت دارد.

از جاییکه احتمال سپری کردن زمان طولانی برای تمرین این مهارت از سوی جوان کم است، به وی بگویید که مثل سایر تمرینات، بهترین منفعت از تمرین همیشگی حاصل می گردد.

تکرار تنفس عمیق حداقل ۳ بار در روز برای کاهش اضطراب و خشم مهم است. این کار می تواند به عنوان یک راه حل سریع برای حفظ خونسردی در شرایط پر استرس مورد استفاده قرار گیرد.

مهارت های مقابله ای شناختی – هوشیاری

افرادی که احساس افسردگی یا اضطراب می کنند تمایل دارند که به طرق منفی در مورد خودشان، دیگران، جهان اطراف و آینده خود فکر کنند. مدل شناختی رفتاری به ما می آموزد که این موقعیت ها نیستند که باعث احساس افسردگی درمانی شوند بلکه نوع تعبیر و تفسیرها از موقعیت است که سبب افسردگی ما می شود.

در راه حل های سریع زمان کمی برای آموختن مبارزه و در دست گرفتن عنان افکار وجود دارد. اما اگر فرد جوان افکار منفی خود که موجب احساس پریشانی در وی هستند را طی مداخله راه حل های سریع شناسایی کند، آموختن برخی مهارت های ساده برای مدیریت این افکار می تواند مفید باشد.

به جای تلاش در جهت پیشگیری یا دوری از افکار منفی یا بدون فکر انجام دادن کارها یا حس کردن آنچه که ذهن به ما می گوید، بهتر است ما مراقب افکار منفی باشیم که این امر در جهت کاهش احساسات و رفتارهای منفی بسیار کمک کننده است. ما جوانان را برای ارتباط با افکارشان از طریق تمرکز بر پذیرش و اجازه دادن به افکار و احساساتشان بدون نیاز به تغییر آنها تشویق می کنیم. (۲۵) نخست آنها "توقف و آرام شدن" و مشاهده افکارشان بدون قضاوت را می آموزند. برای آنان شرح دهید که افکار فقط افکار هستند - رویدادهایی در ذهن - و افکار منفی فقط همانند افکار دیگر اغلب فقط در ذهن اتفاق می افتند (مانند بند کفش من باز است) (۳۰) نه چیز بیشتر. افکار منفی حقیقت ندارند، اما به آنها بیش از حد توجه می کنیم و این کار باعث می شود که ما نتوانیم آنها را فقط افکار بدانیم. (۳۰)

در تمرین ذیل، به فرد جوان یاد داده می شود که پذیرای افکار خود باشد و آنها را به روش غیر قضاوتگرانه مشاهده کنند - رویدادهای موجود در ذهن نه در واقعیت. این تکنیک در نوع خودش به منظور کاهش تاثیر افکار و احساسات منفی بر فرد کمک کننده است. این فقط یک روش از مدیریت افکار منفی است و طیف وسیعی از راهبردها وجود دارند.

تمرین ۷-ی: هوشیار باشید نه ناهوشیار

از برگه هوشیار باش نه ناهشیار ضمیمه ۳ استفاده کنید.

ما معمولا افرادی را می بینیم که احساس افسردگی یا اضطراب می کنند، آنها درمورد خودشان، دیگران و دنیای اطراف منفی فکر می کنند.

شما تعدادی از افکار منفی را ذکر کردید از جمله (.....)

با استفاده از یکی از افکار منفی فرد جوان به عنوان نمونه، طبق مراحل مدیریت فکر به شرح ذیل ادامه دهید:

۱. به افکار توجه کنید.

۲. افکار را غیر قضاوتگرانه مشاهده کنید.

۳. به خودتان یادآوری کنید که:

"این فقط یک فکر است"؛ "افکار فقط افکار هستند، حقیقت نیستند".

یا به خودتان بگویید: "من قبلا هم فکر می کردم که....."

هر چیزی که در مورد فرد جوان عملی باشد

۴. توجه خود را دوباره بر آنچه در لحظه حال انجام می دهید، متمرکز کنید.

۵. در نهایت لحظه ای صبر کنید تا ببینید آیا احساسات عوض شده است.

ما دریافته ایم که فقط توجه و افزایش آگاهی از افکار می تواند به کاهش احساسات و رفتارهای منفی کمک می کند به جای آنکه بخواهیم از آنها جلوگیری کرده و با آنها مقابله کنیم.

این فقط یک روش مدیریت افکار منفی است و طیف وسیعی از راهبردها وجود دارد که در صورت بازگشت برای درمان بیشتر، یاد خواهید گرفت.

مرحله ۸: خلاصه سازی طرح تبیین و رتبه بندی نمودن اعتماد در اجرای این طرح

هدف

هدف از مرحله ۸ خلاصه سازی طرح تغییر و ایجاد تعهدات به این تغییر است. شما می توانید سطح اعتماد در اجرای این طرح را در طول این مرحله رتبه بندی کنید.

آمادگی

این مرحله بر روی موارد زیر کار می کند:

- اصول و استفاده از استراتژی فاز ۲ راهبردهای مصاحبه انگیزشی
- استفاده از خط کش آمادگی

- برگه سوالات و تمرینات تکمیل شده طرح تغییر

اطلاعات آموزشی

برگه سوالات و تمرینات تکمیل شده طرح تغییر

فهرستی از تلفن های ضروری و خدمات مشاوره ای

تمرین های درمانی مرحله ۸

تمرین ۸: خلاصه طرح تغییر

از برگه سوالات و تمرینات تکمیل شده طرح تغییر در ضمیمه ۳ برای تمرین های ذیل استفاده کنید.

طرح تغییر را خلاصه کنید و سطح حمایت فرد جوان از طرح را به دست آورید.

آیا این چیزی است که شما می خواهید؟

آیا این کاری است که شما می خواهید انجام دهید؟

جوان را برای شناسایی افراد حامی که شامل خانواده، دوستان، مددکاران و خدمات مشاوره تلفنی تشویق کنید و از آنها بخواهید در مورد چگونگی کمک به اجرای طرح تغییر فکر کنند.

از جوان بخواهید روی مقیاس ۱ تا ۱۰ میزان اعتماد به خودش در اجرای طرح تغییر را معین کند.

چقدر مطمئن هستید که طرح تغییر را در چند هفته آینده به اجرا درآورید؟

اگر میزان اعتماد پایین بود (پایین تراز ۷) از تکنیکهای مصاحبه انگیزشی فاز ۱ برای کشف اینکه چرا فرد جوان برای اجرای طرح به خود اعتماد ندارد، استفاده کنید و به طور مناسب به بازبینی بپردازید.

فرد جوان را برای اجرای طرح تغییر تا ماه آینده، تشویق کنید. اگر می توانید از مراجع بخواهید تاریخی را برای آغاز فرآیند اصلاحی و یا تاریخی برای آغاز پرهیز از مصرف (اگر پرهیز از مصرف هدف وی بوده است) مشخص کنند. این موارد را در بخش اهداف کاربرگ طرح تغییر یادداشت نمایید.

از جوان برای حضورش تشکر کنید و به او بگویید در ۱ ماه آینده با او تماس خواهید گرفت تا از چگونگی پیشرفت کار وی مطلع شوید. به فرد جوان آگاهی دهید که در صورت بروز هر گونه نگرانی یا مشکل می تواند با شما تماس بگیرد.

- Arkowitz, H., Westra, H.A., Miller, W.R., & Rollnick, S. (2008). *Motivational Interviewing in Health Care: Helping Patients Change Behavior*, New York: Guilford Press.
- Arkowitz, H., Westra, H.A., Miller, W.R., & Rollnick, S., 2008. *Motivational Interviewing in the Treatment of Psychological Problems*. New York: Guilford Press.
- Baker, A. & Velleman, R. (2007). *Clinical Handbook of Co-existing Mental Health and Drug and Alcohol Problems*. East Sussex: Routledge
- Graham, H. L. (2004). *Cognitive-Behavioural Integrated Treatment (C-Bit): A Treatment Manual For Substance Misuse In People With Severe Mental Health Problems*. West Sussex: John Wiley & Sons.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. 2002. *Motivational Interviewing: Preparing People for Change (2nd ed.)*. New York: Guilford Press.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2009). *Ten Things That Motivational Interviewing Is Not*. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 37(2), 129-140.
- Miller, W. R., & Rose, G. S. (2009). *Toward a Theory of Motivational Interviewing*. *American Psychologist*, 64(6), 527-537.
- Mueser, K. T., Noordsy, D. L., Drake, R. E. & Fox, L. (2003). *Integrated Treatment for Dual Disorders: A Guide for Effective Practice*. New York: Guilford.
- Rollnick, S., Mason, P., & Butler, C. (1999). *Health behaviour change: A guide for practitioners*. Churchill Livingstone, Edinburgh.

برای مطالعه بیشتر به وبسایت زیر مراجعه کنید:

www.motivationalinterview.org/

(۱) غربالگری بهداشت روانی

الف) کسلر ۱۰

ب) غربالگری خودکشی

ج) غربالگری خودآزاری

(۲) غربالگری دارو والکل

الف) آزمون غربالگری مصرف الکل، دخانیات و مصرف مواد (ASSIT)

(۳) ابزار مفید جهت مونیتور کردن مراحل درمان

الف) پرسشنامه آمادگی جهت تغییر (RTCO)

ب) مقیاس عملکرد اجتماعی و شغلی (SOFAS)

ج) خط کش آمادگی

۱. غربالگری بهداشت روانی

ک ۱۰

مقیاس کسلر (ک ۱۰) یک مقیاس ۱۰ موردی خودگزارشی است که پریشانی روانی را می‌سنجد. (۲۱) برطبق یک نمونه استرالیایی، حداقل نمره (ک ۱۰) ≥ ۱۷ وجود بیماری‌های افسردگی و اضطراب را مشخص می‌کند. (۳۱) ما دریافتیم که نمره حداقل بالاتری ≥ ۲۷ در میان یک نمونه واقعی از مصرف‌کنندگان تزریقی بزرگسال معتبرتر است. (۳۲) مقیاس ک ۱۰ می‌بایست در میان جوانانی که همزمان درگیر مسائل مربوط به افسردگی/اضطراب و مصرف مواد هستند، اعتبارسازی شود. از آنجاکه راه حل سریع یک برنامه مداخله ای مقدماتی است، جهت شناسایی افراد جوان با پریشانی روانی در کلینیک‌ها و اماکن تحقیقاتی، حداقل نمره ≥ ۱۷ استفاده شده است. این امر باعث می‌شود که با وجود احتمال خطا در غربالگری مثبت، افرادی که از درجه پریشانی خفیفتری رنج می‌برند، نیز به درمان‌های **راه حل سریع** دسترسی داشته باشند.

یک نسخه از ک ۱۰ و اطلاعات اجرایی، نمره‌دهی و تفسیر در صفحه ۵۱ آمده است. ترجمه ک ۱۰ به ۱۴ زبان مختلف در سایت زیر موجود است:

www.healthtranslations.vic.gov.au

کتابچه آموزشی ک ۱۰ و اطلاعات بیشتر در مورد اجرا، نمره‌دهی و تفسیر ک ۱۰ را می‌توانید در سایت ذیل مشاهده نمایید:
www.amhocn.org/static/files/assets/2c63fca6/Kessler_10_manual.pdf

دیسک آموزشی ک ۱۰ جمع‌آوری شده توسط کاترین الکنس، توسط شرکت طراحی و رسانه دیجیتال سازمان بهداشت جوانان اورینگن تهیه شده است.

غریبال خودکشی و خودآزاری

نسخه کوتاه شده مصاحبه عصب-روانشناختی بین‌المللی (MINI) یک مقیاس ۶ موردی است برای سنجش ریسک خودکشی در حال حاضر. نمره کلی این مقیاس نشان‌دهنده وضعیت فرد جوان در حالت بدون ریسک، کم، میانه یا ریسک بالای خودکشی است. یک ابزار اضافی جهت سنجش خودآزاری در ماه گذشته نیز افزوده شده است. این ابزار غربالگری ریسک خودکشی تنها به منظور غربالگری استفاده می‌شود و هر فرد جوانی که در سطح ریسک خودکشی بالا باشد نیازمند ارزیابی خطر بیشتری است و می‌بایست تحت کنترل یک متخصص سلامت روان باشد. برای جوانانی که سطح خطرشان پایین گزارش شده است، می‌بایست یک برنامه ایمنی در نظر گرفت.

یک نسخه از غربالگری خودکشی و اطلاعات اجرایی، نمره‌دهی و تفسیر در صفحه ۵۱ موجود است.

تاریخ -----

سوالات زیر در مورد چگونگی احساسات شما در چهار هفته گذشته است.
طی ۴ هفته گذشته از بین مقیاس های "هیچ گاه" و "همیشه"، چقدر...

مقیاس ۱۰ اکسلر	هیچ	کمی	مقداری	بیشتر	همه
۱. بی دلیل خسته بودید؟					
۲. عصبی بودید؟ (اگر نه به سوال ۴ بروید)					
۳. آنقدر عصبانی بودید که هیچ چیز نمی توانست شما را آرام کند؟					
۴. نا امید بودید؟					
۵. مضطرب یا بیقرار بودید (اگر نه به سوال ۷ بروید).					
۶. آنقدر مضطرب بودید که آرام و قرار نداشتید؟					
۷. افسرده بودید؟ (اگر نه به سوال ۹ بروید).					
۸. آنقدر افسرده بودید که هیچ چیز خوشحالتان نمی کرد؟					
۹. حس کردید که هر کاری را باید با تقلا انجام دهید؟					
۱۰. احساس بی ارزشی کردید؟					
غربالگری: جمع (اعداد را جمع ببندید). ----- (محاسبه نمره ۱ برای سوالات بی پاسخ) کم (۱۶-۱۰) ☐ متوسط (۲۹-۱۷) ☐ بالا (۵۰-۳۰) ☐ چنانچه نمره مراجعه کننده کمتر یا مساوی ۱۷ باشد وی از آشفتگی یا پریشانی رنج می برد.					

غربالگری خودکشی		
آیا شما در ماه گذشته..		
الف) فکر می کردید که بهتر است مرده باشید یا میخواستید زنده نباشید؟		
ب) می خواستید به خودتان آسیب برسانید؟		
ج) به خودکشی فکر کردید؟		
د) طرحی برای خودکشی داشتید؟		
ه) اقدام به خودکشی کردید؟		
غربالگری: جمع (اعداد را جمع بزنید): ----- در حال حاضر ریسک وجود ندارد. (۲۰) کم (۵) متوسط (۹) بالا (۱۰)		

غربالگری خود آزاری		
بله	خیر	آیا در ماه گذشته زمانی که قصد خودکشی نداشتید، از روی تعمد به خود آسیبی رسانده اید یا خودتان را مجروح کرده اید (مثل بریدن، سوزاندن و خراش انداختن)؟

این مشکلات چه سختی هایی برای شما در انجام کارهایتان، مراقبت در منزل یا در ارتباط بودن با دیگران به بار آورده است؟

☐ اصلا سخت نیست ☐ تا حدی سخت ☐ بسیار سخت ☐ بشدت سخت

۲. غربالگری مواد و الکل (ASSIST)

آزمون غربالگری الکل، دخانیات و مصرف الکل شامل ۸ مورد است که مصرف ۱۰ نوع مواد را در طول زندگی و اخیراً (۳ ماه گذشته) می-سنجد. ۱۰ نوع مواد عبارتند از: تنباکو، الکل، حشیش، کوکائین، آمفتامین‌ها (شامل شیشه و اکستازی)، مواد استنشاقی، آرام‌بخش‌ها، توهم‌زاها، ترکیبات افیونی و سایر مواد (۳۴) سوالات ۳ تا ۷ علائم سوء مصرف مواد (مانند تعداد دفعاتی که مصرف مواد باعث مشکلات سلامتی، اجتماعی، قانونی یا مالی شده است) و وابستگی (مانند چند بار شما نیاز شدید یا ضروری به مصرف مواد داشته اید) در سه ماه گذشته را اندازه‌گیری می‌کنند. موارد ۲ تا ۵ بر اساس مقیاس ۵ نمره‌ای لیکرت رتبه‌بندی شده‌اند (از پایه "هرگز" = ۰ تا "روزانه یا تقریباً هرروز" = ۴) و موارد ۶، ۷، ۸ بر مقیاس ۳ نمره‌ای دسته‌بندی شده‌اند ("هرگز" = ۰، "بله در حال حاضر/اما نه در سه ماه گذشته" = ۱، "بله در سه ماه گذشته" = ۲). مورد ۸ در مورد استفاده از مواد مخدر تزریقی در طول زندگی می‌پرسد. برای هر نوع ماده، یک نمره درگیری مواد (SSI) ویژه به دست می‌آید (مجموع پاسخ‌ها به سوالات ۱ تا ۷). این نمره نشان‌دهنده میزان مداخله مورد نیاز و نیز نمره کلی درگیری مواد (TSI) است. (نمره کلی درگیری مواد: مجموع پاسخ‌ها به سوالات ۱ تا ۸ تقسیم بر کل مواد) (۳۴)

ASSIST توسط سازمان جهانی بهداشت (WHO) نوشته شده است و به عنوان یک ابزار غربالگری برای همه مواد روانگردان استفاده می‌شود. طی یک مطالعه بزرگ بر روی ۱۰۴۷ شرکت‌کننده بهبود یافته از مراکز درمانی و مراقبت اولیه، اعتبار این ابزار به تأیید رسید. (۳۴) اخیراً Assist به عنوان ابزار غربالگری معتبری برای اندازه‌گیری اختلالات مصرف حشیش، الکل و آمفتامین‌ها در میان افرادی که در مرحله اول بیماری‌های روانی هستند، شناخته شده است. (۳۵)

یک نسخه از ASSIST و اطلاعات در خصوص اجرا، نمره‌دهی و تفسیر آن در صفحه ۵۳ آمده است.

ترجمه ASSIST به ۸ زبان مختلف در وبسایت زیر موجود است:

http://www.who.int/substance_abuse/activities/assist/en/

اجرای آنلاین ASSIST در سایت زیر موجود است:

www.drugabuse.gov/NIDAMED/screening

راهنمای استفاده از ASSIST در مراکز مراقبت اولیه به همراه اطلاعات بیشتر در مورد اجرا، نمره‌دهی و تفسیر ASSIST در سایت زیر موجود است:

http://www.who.int/substance_abuse/activities/assist/en/

الف - آزمون غربالگری درگیری با الکل، سیگار و مواد

سازمان جهانی بهداشت (ASSIST-WHO) نسخه ۳/۰

نام و نام خانوادگی مصاحبه‌کننده	کشور	درمانگاه
نام و نام خانوادگی مراجع		تاریخ

مقدمه (لطفاً برای مراجع بخوانید)

از این که پذیرفتید در این مصاحبه کوتاه درباره مصرف انواع تنباکو، مواد و الکل شرکت کنید از شما متشکرم. می‌خواهم چند سؤال درباره تجربه شما از مصرف این مواد در طول عمر و سه ماه گذشته بپرسم. این مواد را می‌توان به صورت تدخینی، خوراکی، مشامی، استنشاقی، تزریقی یا خوردن قرص مصرف کرد (کارت مواد را نشان دهید).

برخی از مواد فهرست‌شده ممکن است توسط پزشک تجویز شده باشد (مثل داروهای آرام‌بخش، داروهای ضددرد یا ریتالین). در این مصاحبه داروهایی که شما مطابق تجویز پزشک مصرف می‌کنید ثبت نمی‌کنیم. اما، اگر شما این داروها را به دلایلی غیر از تجویز پزشک، یا با دفعات و مقادیر بیشتر از میزان نسخه‌شده مصرف می‌کنید، لطفاً به ما اطلاع دهید. گرچه می‌خواهیم درباره مصرف مواد غیرمجاز مختلف توسط شما بدانیم، به شما اطمینان می‌دهیم اطلاعاتی که در این مورد به ما می‌دهید، کاملاً محرمانه خواهد بود.

توجه: پیش از پرسیدن سؤالات، کارت پاسخ ASSIST را به مراجع بدهید

پرسش ۱

(اگر آزمون پیگیری را تکمیل می‌کنید، پاسخ به این سؤال را با پاسخ داده‌شده به پرسش یک در نوبت اول چک کنید. وجود هر گونه تفاوت باید مورد سؤال قرار گیرد)

بله	خیر	در طول عمر خود، کدام یک از مواد زیر را تاکنون مصرف کرده‌اید؟ (فقط مصرف غیرپزشکی)
۳	۰	الف- انواع تنباکو (سیگار، قلیان، ناس، غیره)
۳	۰	ب- ترکیبات آفیونی (تریاک، شیر، سوخته، هرویین، کراک، آمپول نورجیزک، تمجیزک، مورفین، متادون، بوپرنورفین، کدیین، ترامادول، غیره)
۳	۰	ج- حشیش (سیگاری، ماری جوانا، جوینت، گراس، بنگ، غیره)
۳	۰	د- محرک‌های آمفتامینی (شیشه، اکستازی، اکس، ریتالین، کریستال، غیره)
۳	۰	ه- آرام‌بخش‌ها یا قرص‌های خواب (دیازپام، والیوم، لورازپام، آلپرازولام، فنوباریتال، غیره)
۳	۰	و- نوشیدنی‌های الکلی (آبجو، شراب، عرق، الکل سفید، غیره)
۳	۰	ز- مواد استنشاقی (چسب، بنزین، تینر، غیره)
۳	۰	ح- توهم‌زاها (ال‌اس‌دی، گرد فرشته، غیره)
۳	۰	ط- کوکائین (کوک، غیره)
۳	۰	ی- سایر - مشخص کنید:

اگر پاسخ به تمام موارد «خیر» بود، مصاحبه را متوقف کنید.

اگر تمام پاسخ‌ها منفی بود، بیش‌تر پرس‌وجو کنید:

«حتی زمانی که در مدرسه بودید هم مصرف نکردید؟»
اگر پاسخ به هر یک از موارد «بله» بود، پرسش ۲ را درباره هر ماده‌ای که تاکنون مصرف شده بپرسید.

پرسش ۲

هرگز	یک یا دو بار	ماهانه	هفتگی	هر روز یا تقریباً هر روز	در سه ماه گذشته، موادی را که اشاره کردید (ماده اول، ماده دوم، غیره) چند وقت یک بار مصرف کرده‌اید؟
۰	۲	۳	۴	۶	الف- انواع تنباکو (سیگار، قلیان، ناس، غیره)
۰	۲	۳	۴	۶	ب- ترکیبات آفیونی (تریاک، شیر، سوخته، هرویین، کراک، آمپول نورجیزک، تمجیزک، مورفین، متادون، بوپرنورفین، کدیین، ترامادول، غیره)
۰	۲	۳	۴	۶	ج- حشیش (سیگاری، ماری جوانا، جوینت، گراس، بنگ، غیره)
۰	۲	۳	۴	۶	د- محرک‌های آمفتامینی (شیشه، اکستازی، اکس، ریتالین، کریستال، غیره)
۰	۲	۳	۴	۶	ه- آرام‌بخش‌ها یا قرص‌های خواب (دیازپام، والیوم، لورازپام، آلپرازولام، فنوباریتال، غیره)
۰	۲	۳	۴	۶	و- نوشیدنی‌های الکلی (آبجو، شراب، عرق، الکل سفید، غیره)
۰	۲	۳	۴	۶	ز- مواد استنشاقی (چسب، بنزین، تینر، غیره)
۰	۲	۳	۴	۶	ح- توهم‌زاها (ال‌اس‌دی، گرد فرشته، غیره)
۰	۲	۳	۴	۶	ط- کوکایین (کوک، غیره)
۰	۲	۳	۴	۶	ی- سایر- مشخص کنید:

اگر پاسخ به تمام موارد «هرگز» بود به پرسش ۶ بروید.

اگر هر یک از مواد پرسش ۲ در سه ماه گذشته مصرف شده باشند، برای هر یک از مواد استفاده شده پرسش‌های ۳، ۴ و ۵ را بپرسید.

پرسش ۳

هرگز	یک یا دو بار	ماهانه	هفتگی	هر روز یا تقریباً هر روز	در سه ماه گذشته، چند وقت یک بار میل یا وسوسه شدید برای مصرف (ماده اول، ماده دوم، غیره) داشته‌اید؟
۰	۳	۴	۵	۶	الف- انواع تنباکو (سیگار، قلیان، ناس، غیره)
۰	۳	۴	۵	۶	ب- ترکیبات آفیونی (تریاک، شیر، سوخته، هرویین، کراک، آمپول نورجیزک، تمجیزک، مورفین، متادون، بوپرنورفین، کدیین، ترامادول، غیره)
۰	۳	۴	۵	۶	ج- حشیش (سیگاری، ماری جوانا، جوینت، گراس، بنگ، غیره)
۰	۳	۴	۵	۶	د- محرک‌های آمفتامینی (شیشه، اکستازی، اکس، ریتالین، کریستال، غیره)
۰	۳	۴	۵	۶	ه- آرام‌بخش‌ها یا قرص‌های خواب (دیازپام، والیوم، لورازپام، آلپرازولام، فنوباریتال، غیره)
۰	۳	۴	۵	۶	و- نوشیدنی‌های الکلی (آبجو، شراب، عرق، الکل سفید، غیره)
۰	۳	۴	۵	۶	ز- مواد استنشاقی (چسب، بنزین، تینر، غیره)
۰	۳	۴	۵	۶	ح- توهم‌زاها (ال‌اس‌دی، گرد فرشته، غیره)
۰	۳	۴	۵	۶	ط- کوکایین (کوک، غیره)
۰	۳	۴	۵	۶	ی- سایر- مشخص کنید:

پرسش ۴

هر روز یا تقریباً هر روز	هفتگی	ماهانه	یک یا دو بار	هرگز	در سه ماه گذشته، مصرف (ماده اول، ماده دوم، غیره) توسط شما چند وقت یک بار منجر به مشکلات سلامتی، اجتماعی، قانونی یا مالی شده است؟
۷	۶	۵	۴	۰	الف- انواع تنباکو (سیگار، قلیان، ناس، غیره)
۷	۶	۵	۴	۰	ب- ترکیبات آفیونی (تریاک، شیر، سوخته، هرویین، کراک، آمپول نورجیزک، تمجیزک، مورفین، متادون، بوپرنورفین، کدیین، ترامادول، غیره)
۷	۶	۵	۴	۰	ج- حشیش (سیگاری، ماری جوانا، جوینت، گراس، بنگ، غیره)
۷	۶	۵	۴	۰	د- محرک‌های آمفتامینی (شیشه، اکستازی، اکس، ریتالین، کریستال، غیره)
۷	۶	۵	۴	۰	ه- آرام‌بخش‌ها یا قرص‌های خواب (دیازپام، والیوم، لورازپام، آلپرازولام، فنوباریتال، غیره)
۷	۶	۵	۴	۰	و- نوشیدنی‌های الکلی (آبجو، شراب، عرق، الکل سفید، غیره)
۷	۶	۵	۴	۰	ز- مواد استنشاقی (چسب، بنزین، تینر، غیره)
۷	۶	۵	۴	۰	ح- توهم‌زاها (ال‌اس‌دی، گرد فرشته، غیره)
۷	۶	۵	۴	۰	ط- کوکایین (کوک، غیره)
۷	۶	۵	۴	۰	ی- سایر- مشخص کنید:

پرسش ۵

هر روز یا تقریباً هر روز	هفتگی	ماهانه	یک یا دو بار	هرگز	در سه ماه گذشته، چند وقت یک بار به خاطر مصرف (ماده اول، ماده دوم، غیره) نتوانسته‌اید وظایفی را که به صورت معمول از شما انتظار می‌رود انجام دهید؟
					الف- انواع تنباکو (سیگار، قلیان، ناس، غیره)
۸	۷	۶	۵	۰	ب- ترکیبات آفیونی (تریاک، شیر، سوخته، هرویین، کراک، آمپول نورجیزک، تمجیزک، مورفین، متادون، بوپرنورفین، کدیین، ترامادول، غیره)
۸	۷	۶	۵	۰	ج- حشیش (سیگاری، ماری جوانا، جوینت، گراس، بنگ، غیره)
۸	۷	۶	۵	۰	د- محرک‌های آمفتامینی (شیشه، اکستازی، اکس، ریتالین، کریستال، غیره)
۸	۷	۶	۵	۰	ه- آرام‌بخش‌ها یا قرص‌های خواب (دیازپام، والیوم، لورازپام، آلپرازولام، فنوباریتال، غیره)
۸	۷	۶	۵	۰	و- نوشیدنی‌های الکلی (آبجو، شراب، عرق، الکل سفید، غیره)
۸	۷	۶	۵	۰	ز- مواد استنشاقی (چسب، بنزین، تینر، غیره)
۸	۷	۶	۵	۰	ح- توهم‌زاها (ال‌اس‌دی، گرد فرشته، غیره)
۸	۷	۶	۵	۰	ط- کوکایین (کوک، غیره)
۸	۷	۶	۵	۰	ی- سایر- مشخص کنید:

پرسش ۶

بله، اما نه در ۳ ماه گذشته	بله، در ۳ ماه گذشته	نه	آیا تاکنون کسی از اعضاء خانواده، بستگان، دوستان یا اشخاص دیگر نسبت به مصرف (ماده اول، ماده دوم، غیره) شما ابراز نگرانی کرده است؟
۳	۶	۰	الف- انواع تنباکو (سیگار، قلیان، ناس، غیره)
۳	۶	۰	ب- ترکیبات آفیونی (تریاک، شیره، سوخته، هرویین، کراک، آمپول نورجیزک، تمجیزک، مورفین، متادون، بوپره‌نورفین، کدیین، ترامادول، غیره)
۳	۶	۰	ج- حشیش (سیگاری، ماری جوانا، جوینت، گراس، بنگ، غیره)
۳	۶	۰	د- محرک‌های آمفتامینی (شیشه، اکستازی، إکس، ریتالین، کریستال، غیره)
۳	۶	۰	ه- آرام‌بخش‌ها یا قرص‌های خواب (دiazepam، والیوم، لورازپام، آلپرازولام، فنوباربیتال، غیره)
۳	۶	۰	و- نوشیدنی‌های الکلی (آبجو، شراب، عَرَق، الکل سفید، غیره)
۳	۶	۰	ز- مواد استنشاقی (چسب، بنزین، تینر، غیره)
۳	۶	۰	ح- توهم‌زاها (ال‌اس‌دی، گرد فرشته، غیره)
۳	۶	۰	ط- کوکائین (کوک، غیره)
۳	۶	۰	ی- سایر- مشخص کنید:

پرسش ۷

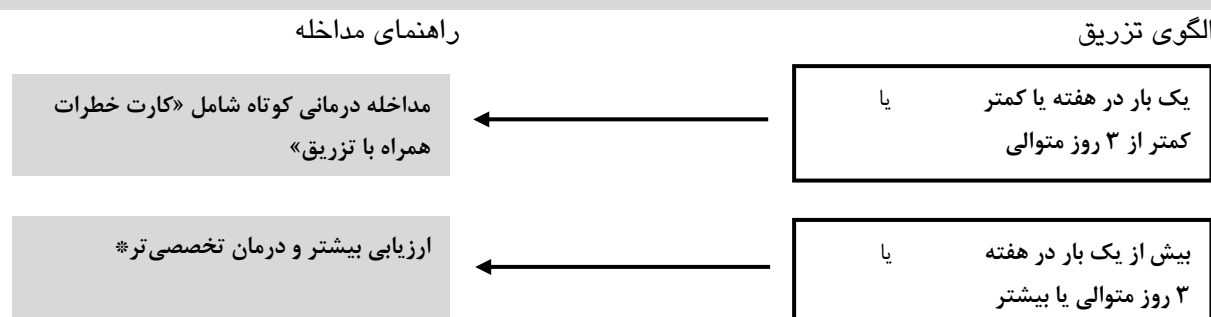
بله، اما نه در ۳ ماه گذشته	بله، در ۳ ماه گذشته	نه	آیا تاکنون سعی یا اقدام ناموفق در کنترل، کاهش یا قطع مصرف (ماده اول، ماده دوم، غیره) داشته‌اید؟
۳	۶	۰	الف- انواع تنباکو (سیگار، قلیان، ناس، غیره)
۳	۶	۰	ب- ترکیبات آفیونی (تریاک، شیره، سوخته، هرویین، کراک، آمپول نورجیزک، تمجیزک، مورفین، متادون، بوپره‌نورفین، کدیین، ترامادول، غیره)
۳	۶	۰	ج- حشیش (سیگاری، ماری جوانا، جوینت، گراس، بنگ، غیره)
۳	۶	۰	د- محرک‌های آمفتامینی (شیشه، اکستازی، إکس، ریتالین، کریستال، غیره)
۳	۶	۰	ه- آرام‌بخش‌ها یا قرص‌های خواب (Diazepam، والیوم، لورازپام، آلپرازولام، فنوباربیتال، غیره)
۳	۶	۰	و- نوشیدنی‌های الکلی (آبجو، شراب، عَرَق، الکل سفید، غیره)
۳	۶	۰	ز- مواد استنشاقی (چسب، بنزین، تینر، غیره)
۳	۶	۰	ح- توهم‌زاها (ال‌اس‌دی، گرد فرشته، غیره)
۳	۶	۰	ط- کوکائین (کوک، غیره)
۳	۶	۰	ی- سایر- مشخص کنید:

پرسش ۸

نوع هرگز	بله، در ۳ ماه گذشته	بله، اما نه در ۳ ماه گذشته	۱
آیا تاکنون مواد را به صورت تزریقی مصرف کرده‌اید؟ (فقط مصرف غیرپزشکی)	۰	۲	۱

نکته مهم:

برای تعیین سطح خطر و بهترین روش مداخله، باید از مراجعانی که در سه ماه گذشته مصرف تزریقی مواد داشته‌اند، درباره الگوی تزریق در طول این دوره سؤال شود.



چگونه امتیاز درگیری برای هر ماده خاص محاسبه می‌شود.

برای هر ماده (الف تا ی) امتیاز دریافت‌شده برای پرسش‌های ۲ تا ۷ را با هم جمع کنید. امتیازهای حاصل از پرسش‌های ۱ و ۸ را در این جا وارد نکنید. برای مثال امتیاز حشیش از مجموع امتیازهای ردیف ج سوالات ۲ تا ۷ به صورت زیر قابل محاسبه است: ج۲+ج۳+ج۴+ج۵+ج۶+ج۷

توجه کنید که پرسش ۵ برای تنباکو کدگذاری نمی‌شود، و به این صورت محاسبه می‌شود: ۲الف+۳الف+۴الف+۶الف+۷الف

نوع مداخله برحسب امتیاز درگیری مراجع با هر ماده خاص تعیین می‌شود.

امتیاز ماده اختصاصی را درج نمایید	بدون مداخله	مداخله درمانی کوتاه	درمان تخصصی‌تر*
الف- انواع تنباکو	۰-۳	۴-۲۶	+۲۷
ب- ترکیبات آفیونی	۰-۳	۴-۲۶	+۲۷
ج- حشیش	۰-۳	۴-۲۶	+۲۷
د- محرک‌های آمفتامینی	۰-۳	۴-۲۶	+۲۷
ه- آرام‌بخش‌ها یا قرص‌های خواب	۰-۳	۴-۲۶	+۲۷
و- نوشیدنی‌های الکلی	۰-۱۰	۱۱-۲۶	+۲۷
ز- مواد استنشاقی	۰-۳	۴-۲۶	+۲۷
ح- توهمزها	۰-۳	۴-۲۶	+۲۷
ط- کوکابین	۰-۳	۴-۲۶	+۲۷
ی- سایر مواد	۰-۳	۴-۲۶	+۲۷

توجه- *ارزیابی بیشتر و درمان تخصصی‌تر ممکن است توسط کارکنان مراقبت اولیه در مرکز بهداشتی، درمانی یا در صورت در دسترس بودن توسط مراکز درمان سوءمصرف مواد تامین شود.

ب- کارت پاسخ WHO-ASSIST برای مراجعان

کارت پاسخ- مواد

الف- انواع تنباکو (سیگار، قلیان، ناس، غیره)
ب- ترکیبات آفیونی (تریاک، شیر، سوخته، هرویین، کراک، آمپول نورجیزک، تمجیزک، مورفین، متادون، بوپرنورفین، کدیین، ترامادول، غیره)
ج- حشیش (سیگاری، ماری جوانا، جوینت، گراس، بنگ، غیره)
د- محرک‌های آمفتامینی (شیشه، اکستازی، إکس، ریتالین، کریستال، غیره)
ه- آرام‌بخش‌ها یا قرص‌های خواب (دiazepam، والیوم، لورازپام، آلپرازولام، فنوباریتال، غیره)
و- نوشیدنی‌های الکلی (آبجو، شراب، عرق، الکل سفید، غیره)
ز- مواد استنشاقی (چسب، بنزین، تینر، غیره)
ح- توهم‌زاها (ال‌اس‌دی، گرد فرشته، غیره)
ط- کوکائین (کوک، غیره)
ی- سایر- مشخص کنید:

کارت پاسخ (پرسش‌های ۵-۲ ASSIST)

هرگز: در ۳ ماه گذشته مصرف نشده است

یک تا دو بار: ۱ تا ۲ بار در ۳ ماه گذشته

ماهانه: ۱ تا ۳ بار در ماه

هفتگی: ۱ تا ۴ بار هفتگی

روزانه یا تقریباً روزانه: ۵ تا ۷ روز در هفته

کارت پاسخ (پرسش‌های ۶ تا ۸ ASSIST)

خیر، هرگز

بله، نه در ۳ ماه گذشته

بله، در ۳ ماه گذشته

۳. اقدامات مفید برای نظارت بر جریان درمان و نتایج آن

اقدامات زیر ممکن است ابزارهای بالینی مفیدی برای نظارت بر طول دوره درمان یا بعد از آن باشد

درمان سریع:

۱. آمادگی برای تغییر پرسشنامه [RTCQ, 36] : یک ابزار اندازه گیری ۱۲ موردی از انگیزه ها و میزان اعتماد به نفس افراد برای تغییر رفتارهای مربوط به مواد مخدر خود است. این اندازه گیری نشان از سطح بالایی از سازگاری درونی، قابلیت اعتبار آزمون و بازآزمون و همچنین اعتبار پیش بینی در میان مصرف کنندگان الکل دارد.

دستورالعمل

۲. مقیاس عملکرد اجتماعی و شغلی [SOFAS, 37]: بررسی درمان گر از سطح فعلی عملکرد اجتماعی و شغلی مراجعه کنندگان.
۳. این ارزیابی از عملکرد شغلی و اجتماعی می تواند برای اجرای مجدد خط کش آمادگی مراجع، به عنوان بخشی از دخالت راه حل سریع در ارزیابی روند درمان استفاده شود (ضمیمه ۳)

آمادگی برای تغییر

پرشنامه زیر طراحی شده است تا از طریق آن احساس شخصی شما از مصرف مواد مخدر (مشکل سازترین/استفاده مکرر از مواد) مشخص شود. لطفا هر کدام از سوال های زیر را به دقت بخوانید، بعد در رابطه با موافقت یا مخالفت خود با آنچه در سوال مطرح شده است تصمیم بگیرید. لطفا پاسخ انتخابی خود برای هر سوال را علامت بزنید. پاسخ های شما کاملا محرمانه خواهد بود.

کاملا مخالف	مخالف	نامطمئن	موافق	کاملا موافق	برای استفاده پزشک	
☐	☐	☐	☐	☐	P ☐	۱. من فکر نمی کنم بیش از حد مواد مصرف بکنم
☐	☐	☐	☐	☐	A ☐	۲. من در حال تلاش برای کاهش میزان مصرف خود نسبت به گذشته هستم
☐	☐	☐	☐	☐	C ☐	۳. من از مصرف مواد لذت می برم اما بعضی وقت ها بیش از حد مصرف می کنم
☐	☐	☐	☐	☐	C ☐	۴. بعضی وقت ها فکر می کنم که باید مصرف مواد مخدر را قطع کنم
☐	☐	☐	☐	☐	P ☐	۵. فکر کردن درباره مواد مصرف کردن من نوعی اتلاف وقت است
☐	☐	☐	☐	☐	A ☐	۶. من به تازگی روش مصرف مواد خود را تغییر داده ام
☐	☐	☐	☐	☐	A ☐	۷. هرکسی می تواند از تمایل خود برای انجام کاری درباره مصرف مواد خود صحبت کند، اما من واقعا کارهایی در رابطه با آن انجام می دهم
☐	☐	☐	☐	☐	C ☐	۸. من در مرحله ای هستم که باید به کم کردن مصرف مواد فکر کنم

	C	☐	☐	☐	☐	☐	۹. استفاده از مواد مخدر من گاهی اوقات یک مشکل است
	P	☐	☐	☐	☐	☐	۱۰. برای من نیازی به فکر کردن به تغییر رویه در مصرف مواد وجود ندارد
	A	☐	☐	☐	☐	☐	۱۱. در حال حاضر واقعا در حال تغییر عادات خود در مصرف مواد مخدر هستم
	P	☐	☐	☐	☐	☐	۱۲. استفاده کمتر از مواد مخدر برای من بی معنا خواهد بود

امتیازدهی به آمادگی برای تغییر پرسشنامه روش سریع

آیتم های پیش از تفکر شماره های ۱، ۵، ۱۰ و ۱۲ هستند، موارد عملیاتی ۳، ۴، ۸ و ۹ هستند و موارد فکر شده (قابل تفکر) شماره های ۲، ۶، ۷ و ۱۱ هستند.

همه موارد بر اساس یک مقیاس رتبه بندی ۵ نقطه ای نمره دهی می شوند؛ اعم از:

۲- کاملاً مخالف

۱- مخالف

۰ نامطمئن

۱+ موافق

۲+ کاملاً موافق

برای محاسبه نمره برای هر مقیاس، به سادگی نمرات هر مورد برای مقیاس را به سوال اضافه کنید. محدوده هر مقیاس از ۸- تا ۰+ و ۸+ است.

نمره مقیاس منفی نشان دهنده یک اخلاف نظر کلی با موارد اندازه گیری (نظارت) بر مراحل تغییر است در حالیکه نمره مثبت نشان دهنده یک توافق کلی است. بالاترین نمره مقیاس تمایل برای تغییر را نشان می دهد.

نکته: اگر نمره دو مقیاس با یکدیگر برابر بود، در آن صورت دورترین مقیاس از دنباله تغییر (مرحله پیش تفکر، تفکر، عمل) نشان دهنده وضعیت تغییر در فرد است.

برای مثال اگر یک موضوع در مقیاس پیش تفکر ۶ امتیاز، در مقیاس تفکر ۶ امتیاز و در اقدام منفی ۲ امتیاز کسب کرده باشد، پس از آن موضوع ارجاع داده می شود به مرحله تعمق.

توجه داشته باشید که نمرات مثبت در مقیاس پیش تفکر، به معنی یک عدم آمادگی برای تغییر هستند.

برای به دست آوردن یک نمره برای مقیاس پیش تفکر که نشان دهنده درجه آمادگی سوژه برای تغییر و همچنین به صورت مستقیم قابل مقایسه با نمرات مقیاس تفکر و اقدام باشد، به سادگی نمره پیش تفکر را معکوس کنید. (پایین را ببینید)

اگر یکی از چهار موارد در یک مقیاس از دست رفت، نمره سوژه برای آن مقیاس باید تناسب داشته باشد. (i.e. ضربدر ۱,۳۳).

اگر دو یا تعداد بیشتری از موارد از دست رفتند، نمره مقیاس قابل محاسبه نخواهد بود. در چنین شرایطی، مراحل تغییر تعیین نامعتبر خواهد بود.

مقیاس امتیاز: آمادگی برای تغییر:

پیش تفکر	☐	(نمره معکوس)
تفکر	☐	(همان نمره)
امتیاز اقدام	☐	(همان نمره)

مرحله تعیین تغییر

(P,C, A?)

منبع آمادگی برای تغییر:

آمادگی برای تغییر پرسشنامه. رولنیک، اس. هیذر، ان. گلد، آر و هال، دبلیو. (۱۹۹۲)

ایجاد یک پرسشنامه کوتاه «آمادگی برای تغییر» برای استفاده مختصر، در طول مداخلات بیش از حد و فرصت طلبانه.

یک عملکرد شغلی و اجتماعی را در طول یک زنجیره از عملکرد بسیار عالی در نظر بگیرید که به یک عملکرد آسیب دیده تبدیل می شود. آسیب هایی شامل اختلال در عملکرد با توجه به محدودیت های فیزیکی که به میزان که اختلالات روانی تاثیرگذارند. این اختلال باید نتیجه مستقیم مشکلات سلامت ذهن و جسم باشد. اثرات کمبود فرصت و دیگر محدودیت های محیطی در نظر گرفته نمی شود.

	۱۰۰ ↓ ۹۱
	۹۰ ↓ ۸۱
	۸۰ ↓ ۷۱
	۷۰ ↓ ۶۱
	۶۰ ↓ ۵۱
	۵۰ ↓ ۴۱
	۴۰ ↓ ۳۱
	۳۰ ↓ ۲۱
	۲۰ ↓ ۱۱
	۱۰ ↓ ۱
	۰

منابع Sofas:

گلدمن، اچ اچ، اسکودول آی ای، لیو تی آر: بازنگری محور ۵ برای
دی اس ام ۴، چکیده ای از اقدامات عملکرد اجتماعی، مجله آمریکایی روانشناسی. 1992. 1156-1148:149

(۱) برقراری ارتباط بین مصرف مواد و خط کش سلامت عاطفی

(۲) کاهش آسیب خیریه ها

(آ) کاهش آسیب های الکل (۳ صفحه)

(ب) کاهش آسیب برای الکل (۳ صفحه)

(ث) کاهش آسیب برای شاهدانه

(۳) مزایا و معایب اتخاذ تصمیم از ترازنامه

(۴) خط کش های آمادگی:

(آ) خط کش اهمیت

(ب) خط کش اعتماد

(ث) خط کش درمان

(۵) طرح تغییر کاربرگ

(۶) سبک های مقابله

(۷) گروه های خوب (فضاهای خوب)

(۸) استرس کمتر

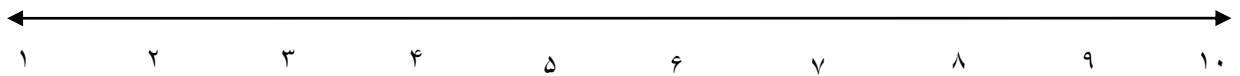
(۹) تنفس شکمی

(۱۰) متفکر بودن نه بی فکر بودن

(۱۱) چگونگی بهبود دادن خواب (اختیاری)

ارتباط بین مصرف مواد و خط کش سلامت عاطفی/هیجانی

چه ارتباطی بین میزان مصرف مواد و سلامت عاطفی شما وجود دارد؟



هیچ ارتباطی
وجود ندارد

ارتباط ضعیف

ارتباط متوسط

ارتباط قوی

ارتباط
بسیار قوی

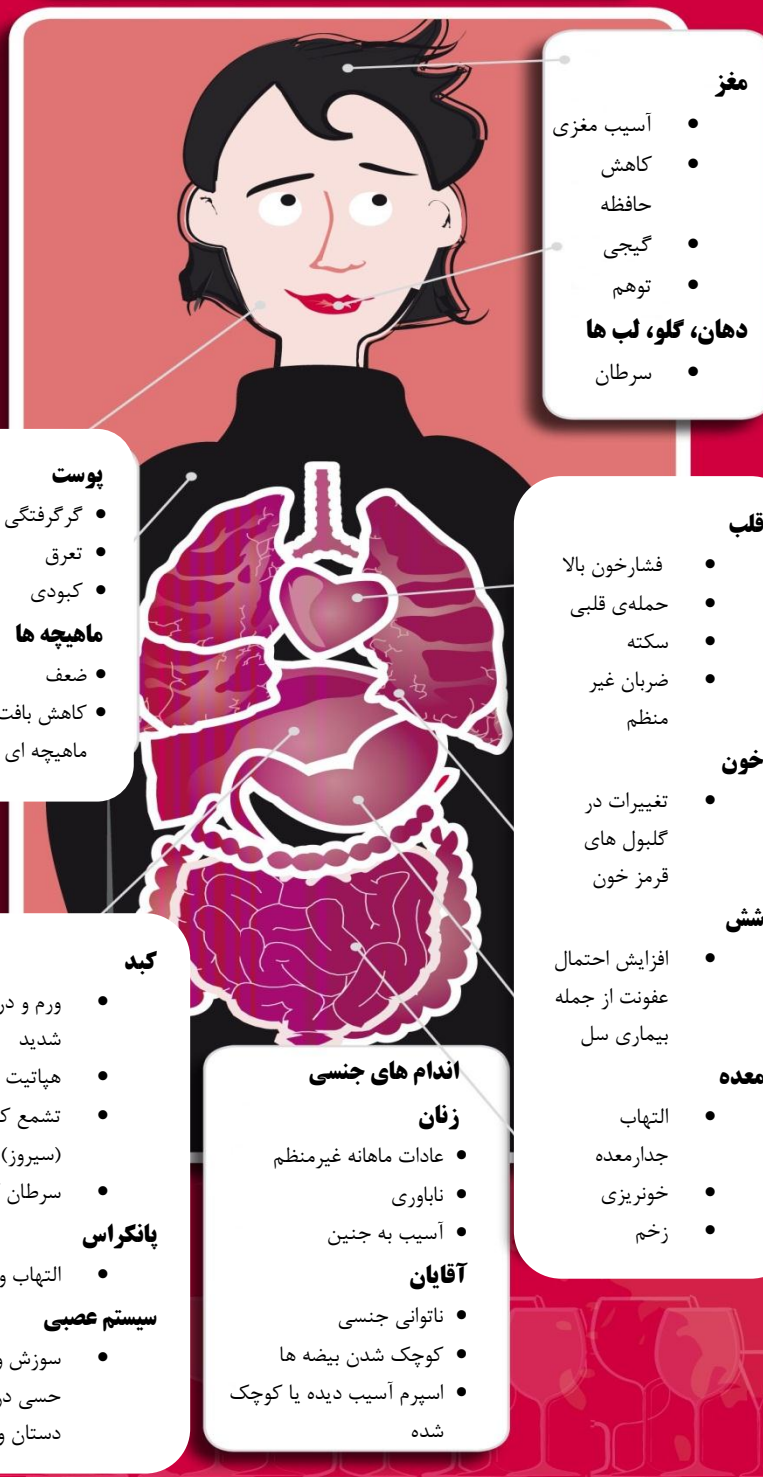
← از مصرف مواد در تنهایی پرهیز کنید- برای مواردی مانند مصرف بیش از اندازه، واکنش های آلرژیک و یا "سفرهای بد" کسی را به عنوان مراقب در کنار خود داشته باشید.	یک مراقب داشته باشید
← در محیط هایی مصرف کنید که پشتیبانی اضطراری در آنجا به راحتی در دسترس باشد.	در مکانی امن مصرف کنید
← از ترکیب مواد خودداری کنید- آثار ترکیب مواد غیرقابل پیش بینی و به شکل بالقوه خطرناک است.	ترکیب نکنید
← از روش های مطمئن تری برای نظارت بر مواد استفاده کنید (برای مثال استفاده از روش خوراکی به جای روش ۴)	مراقب باش
← نخست یک آزمون طعم داشته باشید- مخصوصا اگر مواد را از یک منبع جدید دریافت کرده اید یا تحمل خود را برای مصرف از دست داده اید. (در صورتیکه هنوز آن را مصرف نکرده اید).	ابتدا "آزمون طعم"
← از یک منبع شناخته شده خرید کنید و از خلوص مواد و تمیز بودن ابزاری که برای برش استفاده می کنید مطمئن باشید.	منبع را بشناسید

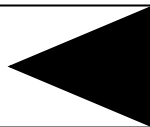
← الکل و سایر مواد مخدر می توانند بر احساسات، افکار و یا اعمال شما تاثیر منفی بگذارند – از مصرف مواد مخدر در هنگام خشم، اضطراب، افسردگی و غیره آگاه باشید.	خلق و خویتان را رصد کنید
← از مصرف مواد مخدر هنگام رانندگی و یا زمانی که درگیر انجام هر فعالیت به طور بالقوه خطرناک دیگر هستید، خودداری کنید. مصرف مواد مخدر توانایی فرد را برای تمرکز کاهش می دهد، عکس العمل را کند می کند و باعث اختلال در قضاوت و ادراک می شود.	تحت تاثیر مواد رانندگی نکنید

منبع: مصرف مواد و تیم درمانی بیماری روانی (SUMITT)

چگونه الکل باعث تخریب سلامتی شما می گردد؟

نوشیدن فراوان مشروبات الکلی در مدت زمان طولانی باعث تخریب قسمت های زیادی از بدن شما می گردد. برخی از این تخریب ها می تواند دائمی باشد.





تغییر نوشیدنی	← نوشیدنی تان را تغییر دهید- بعضی نوشیدنی ها بسیار قوی تر از انواع دیگر هستند بنابراین از یک نوشیدنی قوی به سراغ یک نوشیدنی ضعیف تر بروید . اگر نوشیدنی تان را خودتان تهیه می کنید از افزودنی های بیشتر و الکل کمتر استفاده کنید.
نوشیدنی جداکننده	← نوشیدنی غیرالکلی «جداکننده» در بین نوشیدنی های الکلی می تواند به گذراندن یک شب کمک کنند.
پرهیز از خوراکی ها	← از خوراکی های کنار نوشیدنی دوری کنید بنابراین می توانید میزان نوشیدن خود را کنترل و پیگیری کنید.
دوری از دورهمی ها	← دور همی ها را ترک کنید، این دورهمی ها شما را تشویق می کند برای نشان دادن وفاداری خود به دوستانان بیش از اندازه ای که می خواهید بنوشید.
گروه تان را انتخاب کنید	← اگر می دانید که با برخی افراد زیاد می نوشید، از همیشه بیرون رفتن با آنها خودداری کنید.
به خودتان مهلت دهید	← به تدریج بنوشید. یک استراحت یک ساعته بین هر نوشیدنی قرار دهید. بین نوشیدنی ها نوشابه، آب یا آبمیوه بنوشید.
بگویید «نه»	← چگونه نه گفتن را یاد بگیرید. وقتی افراد دیگر می نوشند، شما مجبور به نوشیدن نیستید. شما مجبور نیستید نوشیدنی را که به شما داده شده است را بنوشید. راه های نه گفتن مودبانه را تمرین کنید. برای مثال می توانید بگویید وقتی کم می نوشید احساس بهتری دارید. از افرادی که یک زمان سخت برای ننوشیدن به شما می دهند دوری کنید.

فعال بمانید	← فعال بمانید و برای رسیدن به اهدافتان به خودتان پاداش بدهید. دوست دارید به جای نوشیدن چه کاری انجام دهید؟ پول و زمانی را که صرف نوشیدن می کنید، برای انجام دادن کاری سرگرم کننده با خانواده یا دوستان خود هزینه کنید. برای غذا خوردن به بیرون بروید، یک فیلم ببینید، خرید کنید و ورزشی را انجام دهید یا تماشا کنید.
کمک بگیرید	← از دیگران یاری بگیرید قطع کردن نوشیدن ممکن است در برخی زمان ها دشوار باشد. از خانواده و دوستانتان بخواهید شما را برای رسیدن به اهدافتان کمک و پشتیبانی کنند. کمکی را که برای رسیدن به هدفتان نیاز دارید دریافت کنید.
بی توجهی به وسوسه ها	← مراقب وسوسه ها باشید. مراقب افراد، مکان ها و یا زمان هایی که حتی اگر شما نمی خواهید، شما را مجبور به نوشیدن می کنند باشید. از افرادی که زیاد می نوشند و یا بارهایی که همیشه به آنجا می روید دوری کنید. پیش تر برای اینکه بدانید برای اجتناب از نوشیدن در لحظه ای که وسوسه شده اید چه کار خواهید کرد، برنامه ریزی کنید. وقتی که عصبانی یا ناراحت هستید و یا روز بدی داشته اید، نوشیدنی ننوشید.

← بر میزان نوشیدنی خود نظارت داشته باشید- یک « واحد نوشیدنی استاندارد » (SDU) شامل ۱۰ گرم الکل است، هر کدام از وعده های زیر یک واحد نوشیدنی استاندارد هستند.



بر میزانی که می نوشید

نظارت داشته باشید

← از نوشیدن بیش از حد خودداری کنید- در ادامه دستورالعمل هایی را برای «کاهش خطرات نوشیدن» مشاهده می کنید:

بیش از حد

ننوشید

نوشیدن کم خطر برای مردان	نوشیدن کم خطر برای زنان
بیش از دو نوشیدنی استاندارد در ساعت اول نوشیده نشود و بعد از آن هر یک ساعت.	بیش از ۱ نوشیدنی استاندارد در ساعت نوشیده نشود
به طور متوسط بیش از ۴ نوشیدنی استاندارد در روز و بیش از ۲۱ نوشیدنی استاندارد در طول یک هفته نوشیده نشود	به طور متوسط بیش از ۲ نوشیدنی استاندارد در یک روز و بیش از ۱۴ نوشیدنی استاندارد در طول یک هفته نوشیده نشود
بیش از ۶ نوشیدنی استاندارد در موقعیت های نوشیدن سنگین مصرف نشود.	بیش از ۴ نوشیدنی استاندارد در موقعیت ای نوشیدن سنگین مصرف نشود
قرار دادن یک یا دو روز بدون الکل در هفته	قرار دادن یک یا دو روز بدون الکل در هفته

← مخلوط کردن مواد - از ترکیب کردن الکل با دیگر مواد مخدر خودداری کنید. آثار ترکیب مواد نامشخص و به طور بالقوه خطرناک است.	مواد را با یکدیگر مخلوط نکنید
← آب - برای سرحال ماندن، آب را جایگزین نوشیدنی‌های خود کنید. قبل از بیرون رفتن نیز آب بنوشید تا خیلی احساس تشنگی نکنید.	آب بنوشید
← غذا - داشتن چیز کوچکی برای خوردن قبل یا در حین نوشیدن جذب الکل را کند می‌کند.	غذا بخورید
← رانندگی - قبل از اینکه خانه را ترک کنید به این فکر کنید که چگونه به خانه باز خواهید گشت؛ یک تاکسی مجاز بگیرید یا یک راننده تعیین کنید.	تعیین یک راننده
← اگر در حال بیرون رفتن هستید، قبل از اینکه از خانه خارج شوید محدودیت‌هایی را تعیین کنید یا تصمیماتی بگیرید: آ. می‌خواهید چقدر بنوشید و/ یا ب. می‌خواهید چقدر پول هزینه کنید و/ یا ج. می‌خواهید چقدر بیرون بمانید	محدودیت تعیین کنید

از حشیش و شیره حشیش دوری کنید	← از شاهدانه به جای حشیش یا شیره حشیش استفاده کنید
برگ بکشید	← «برگ» گل را به جای "سر" آن یا "ماری جوانا" مصرف کنید
شاهدانه‌ها را به جای کشیدن بخورید	← به جای کشیدن شاهدانه آن را بخورید - این روش عواقب فیزیکی مصرف شاهدانه را کاهش می‌دهد. به یاد داشته باشید مشخص شدن آثار مصرف یک تا دو ساعت زمان می‌برد.
از نگاه داشتن دود در ریه‌ها خودداری کنید	← از نگاه داشتن دود در ریه‌ها خودداری کنید - اثرات «کشیدن» در عرض چند ثانیه رخ می‌دهد بنابراین نیازی به نگه داشتن دود در ریه‌ها نیست، اینکار فقط باعث می‌شود لایه‌ای از دوده سیاه ریه‌های شما را بپوشاند.
به جای فیلتر از سری استفاده کنید	← از سری به جای فیلتر استفاده کنید - فیلترها بخش زیادی از تی اچ سی (ماده مخدر تتراهیدروکانابینول) را فیلتر می‌کنند، بنابراین شما برای دریافت اثر مشابه از سیگار خود پک‌های محکم‌تری خواهید زد یا بیشتر خواهید کشید.
از کاغذ نازک ساده استفاده کنید	← از مقوای ساده به جای ورق‌های چند لایه و رنگ شده استفاده کنید زیرا این جوهرها می‌توانند سمی باشند.
کاغذها را محدود کنید	← تا آنجا که می‌توانید هنگام مصرف گل از ورق‌های کم‌تری استفاده کنید
از پایپ‌های سرامیکی یا شیشه‌ای استفاده کنید	← به جای پایپ‌های «دست ساز» از پایپ‌های سرامیکی یا شیشه‌ای استفاده کنید. بطری‌های پلاستیکی، شلنگ‌های پلاستیکی و مخروط‌های آلومینیومی حاوی سموم مضر هستند که هنگام حرارت دیدن منتشر می‌شوند. جایگزین دیگر، چنانچه برای کشیدن از پایپ استفاده می‌کنید؛ نمونه‌های شیشه‌ای، استیل ضد زنگ یا لوله‌های برنجی به جای پایپ‌های چوبی یا پلاستیکی هستند.

دانه‌ها یا ساقه‌ها را نکشید

← دانه‌ها یا ساقه‌ها را نکشید زیرا آنها در درجه حرارتی بالاتر می‌سوزند.

منبع: مصرف مواد و تیم درمانی بیماری‌های ذهنی

کاهش آسیب - شاهدانه

از ترکیب کردن مواد خودداری کنید- اثرات ترکیب مواد مخدر غیرقابل پیش‌بینی و به صورت بالقوه خطرناک است.	از ترکیب کردن مواد خودداری کنید
زیاد آب بنوشید و قبل از اینکه بکشید چیزی برای خوردن داشته باشید.	مراقب خودتان باشید
وقتی چیزی کشیده‌اید از راندن وسایل نقلیه خودداری کنید- اگر به بیرون می‌روید به این فکر کنید که چگونه می‌خواهید به خانه بازگردید- یک تاکسی مجاز بگیرید یا یک راننده برای خود تعیین کنید.	بعد از مصرف رانندگی نکنید
بر اساس محدودیت‌های قابل قبول از جانب خودتان تصمیم بگیرید قبل از اینکه بکشید: آ. چقدر و/ یا می‌خواهید بکشید ب. چقدر و/ یا می‌خواهید پول هزینه کنید پ (چقدر می‌خواهید بیرون بمانید	محدودیت تعیین کنید
بین هربار کشیدن یک استراحت قرار دهید. برای انجام کارهای دیگر برنامه ریزی کنید، مخصوصاً کارهایی که شامل خروج از خانه می‌شوند زیرا سرعت شما را برای کشیدن کم می‌کند.	به خودتان مهلت دهید
مصرفتان را مستقل از دوستانتان برنامه ریزی کنید- دوستان ممکن است شما را به مصرف بیش از میزانی که برنامه ریزی کرده بودید تشویق کنند.	سر و صدا به راه نیندازید
برخی فعالیت‌ها یا دوستی‌ها احتمال مصرف را افزایش می‌دهد. اگر می‌دانید که در نتیجه رفت و آمد با برخی افراد مقدار زیادی شاهدانه مصرف خواهید کرد، از اینکه همیشه با آنها باشید خودداری کنید؛ یا اینکه فعالیت‌های بدون دود را با آنها برنامه ریزی کنید.	انتخاب عاقلانه فعالیت
نه گفتن را یاد بگیرید. وقتی دیگران در حال کشیدن گل هستند، شما نیز مجبور به مصرف نیستید. راه‌های قاطعانه نه گفتن را تمرین کنید. برای مثال می‌توانید بگویید گلو درد دارید. از افرادی که وقتی با آنها هستید نکشیدن برای شما سخت می‌شود دوری کنید	بگو "نه"

موارد خوب:	موارد نه چندان خوب:

موارد خوب در رابطه با تغییر	موارد نه چندان خوب در رابطه با تغییر

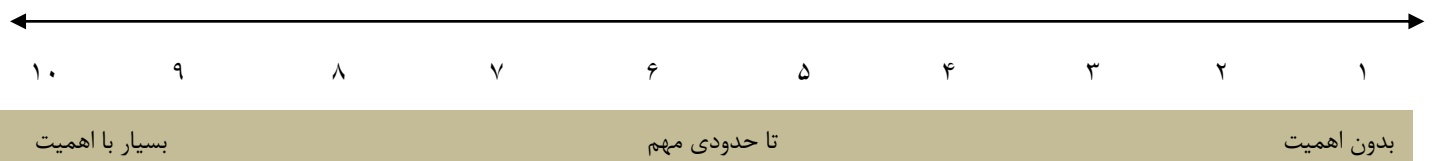
اعتماد به نفس، اهمیت و خط کش آمادگی

خط کش اهمیت

می توانید بگویید ایجاد تغییر در وضعیت افسردگی / علائم اضطراب چقدر برای شما «اهمیت» دارد؟

در یک مقیاس ۱ تا ۱۰ درجه ای، عدد ۱ کمترین اهمیت را دارد و عدد ۱۰ بسیار با اهمیت است، شما می توانید بگویید در کجای این درجه بندی قرار دارید؟ مقیاس مورد نظر را با «X» علامت بزنید.

در رابطه با مصرف موادتان چطور؟ مقیاس مورد نظر را با «O» علامت بزنید.

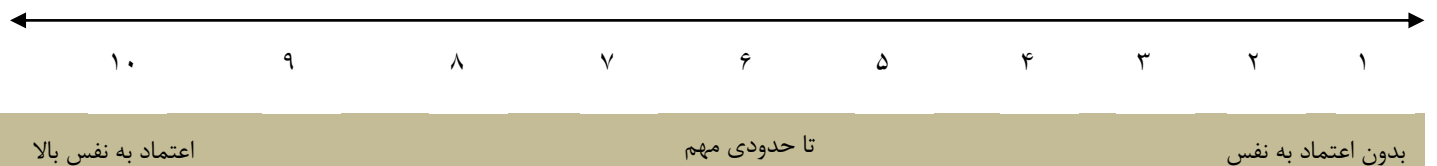


خط کش اعتماد به نفس

می توانید بگویید ایجاد یک تغییر در وضعیت افسردگی / علائم اضطراب شما چقدر برای شما «اهمیت» دارد؟

در یک مقیاس ۱ تا ۱۰ درجه ای، عدد ۱ کمترین اهمیت را دارد و عدد ۱۰ بسیار با اهمیت است، شما می توانید بگویید در کجای این درجه بندی قرار دارید؟ مقیاس مورد نظر را با «X» علامت بزنید.

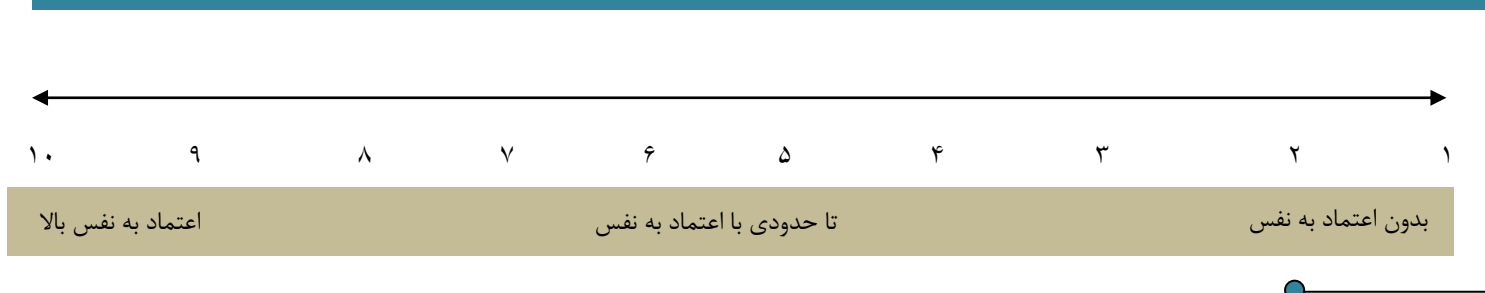
در رابطه با مصرف موادتان چطور؟ مقیاس مورد نظر را با «O» علامت بزنید.



خط کش درمان

در یک مقیاس ۱ تا ۱۰ درجه ای، برای ایجاد این تغییر ممکن است که شما چقدر در پی درمان بیشتر باشید؟ (وقتی که درمان سریع را به اتمام رساندید)

جایی که ۱ قرار دارد اصلاً اهمیتی ندارد و ۱۰ بسیار مهم است، می توانید شما در کجا قرار دارید؟



تغییر برنامه کاربرگ

اهداف تغییر من چه هستند؟ اهداف سلامت عاطفی و / یا استفاده مواد من چه چیزهایی هستند؟

۱.

۲.

۳.

مهمترین دلایل من برای تغییر:

۱.

۲.

۳.

چه چیزی می تواند به من برای رسیدن به این اهداف کمک کند؟

۱.

۲.

۳.

افرادی که می توانند به من برای تغییر این راه ها کمک کنند:

شخص

۱.

۲.

۳.

راه های ممکن کمک کردن آنها:

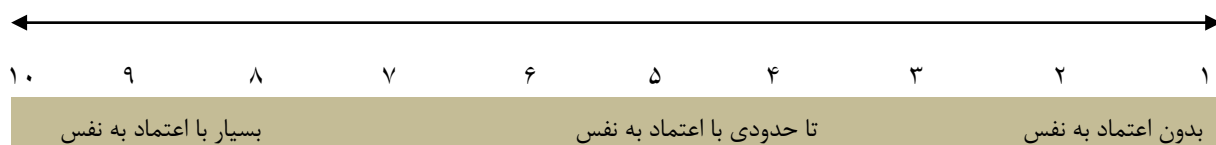
من می دانم که اگر نتایج مثبتی که در ادامه می آید را داشته باشم برنامه ام اثرگذار خواهد بود:

۱.

۲.

۳.

اگر این تغییرات را در هفته های آینده ایجاد کنید، چقدر به شما اعتماد به نفس خواهد داد؟ (لطفا دایره بکشید)



همه افراد تجربه های مشکلات هر روزه و احساسات منفی را در زندگی دارند (برای مثال عصبانیت، ناراحتی).

مشکلات ممکن است با مصرف مواد در ارتباط باشند (برای مثال حضور در گروهی که مواد به آسانی در دسترس است)، می توانند از افکار یا احساسات ناشی شوند (برای مثال افسردگی، افکار مزاحم) و یا از تعامل با دیگران (برای مثال از جر و بحث ها).

سبک های مقابله راه های معمولی و مرسوم برای نزدیک شدن یا برخورد با مشکلات و احساسات است.

«وقتی با مشکلات یا احساسات منفی رو به رو هستید، معمولاً از کدام مهارت های مقابله ای استفاده می کنید؟»

سبک های مقابله:

مهارت های مقابله ای مفید به طور فعال با

مشکلات و احساسات، همانطور که آنها رخ می دهند در ارتباط هستند.

مثال ها عبارتند از: برقراری تماس تلفنی،

جست و جو برای کمک، بازدید از خدمات، آرامش دادن، به چالش کشیدن افکار، زمانبندی فعالیت

برای هر کدام از مهارت های مقابله ای که شناخته اید، از خودتان سوال کنید که "کدام یک از سبک های مقابله برای شما کارآمد و کدامیک ناکارآمد است".

سوالات زیر ممکن است به شما کمک کند:

- این روش چقدر برای مدیریت مشکلات و احساسات من موثر و کارآمد است؟

- آیا واقعاً به من برای حل مشکلاتم کمک می کند؟

- تا چه مدت زمانی کارایی خواهد داشت؟

- آیا مشکلات من را در طولانی مدت حل می کند؟

مهارت های مقابله ای غیر مفید که مشکل یا احساسات را به درستی روشن نمیکنند عبارتند از:

← انکار: نادیده گرفتن مشکل یا احساسات، تظاهر همواره رخ نمی دهد یا اگر هم رخ بدهد آنقدر که به نظر می رسد بد نیست.

← اجتناب: انجام دادن کارهای متفرقه برای اجتناب از مواجه شدن با مشکل (برای مثال فرار از مدرسه) یا احساسات (برای مثال مصرف مواد مخدر و یا مصرف مشروبات الکلی).

← پرخاشگری یا رفتار خصمانه: فریاد زدن یا

فحش دادن به دیگران، کسی را کتک زدن.

← اقدامات ناگهانی: انجام کارها بدون فکر کردن به آنها (برای مثال رانندگی با سرعت بالا، قمار، مصرف مواد مخدر و الکل)

حالا (در بالا) دور مهارت مقابله ای که بیشترین کمک را برای مدیریت مشکلات و احساسات به شما می کند خط بکشید.

هرچقدر بیشتر برای نادیده گرفتن یا انکار مشکلات یا احساسات خود تلاش کنید، بیشتر به آنها فکر خواهید کرد و بیشتر ناراحت خواهید شد چراکه اجتناب یا به تاخیر انداختن مشکلات فقط آنها را بدتر می کند. در حالیکه این سبک های مقابله باعث می شوند در کوتاه مدت احساس بهتری داشته باشید، آنها اندکی به حل مشکلات کمک می کنند. فشار مشکلات حل نشده به راحتی به احساسات منفی (مانند اضطراب، نگرانی، خشم، غم و اندوه) و مصرف مواد مخدر منجر می شود.

آموزش مهارت مقابله ای بخش مهمی از درمان شناختی رفتاری (CBT) است که به شما می آموزد چگونه موقعیت های مشکل ساز، احساسات و همچنین بهترین راه مقابله با آن را تشخیص دهید.

در صورت تمایل شما برای توسعه راه هایی مفیدتر از مقابله با مشکلات و احساسات و همچنین تجهیز شما به درمان بیشتر/یا گزینه های بیشتر برای یافتن درمان، در آینده درمان CBT را به شما توصیه می کنیم.

در اینجا چند راه کار ساده برای کمک به شما جهت مقابله با مشکلات یا احساسات آزاردهنده وجود دارد.

مراقب خودتان باشید



۱. خوردن متعادل: غذاهای سالم را برای خوردن انتخاب کنید و به طور منظم غذا بخورید.



۲. مقدار زیادی آب بنوشید

۳. ورزش کنید: هفته ای ۳ بار فعالیت بدنی داشته باشید. تمریناتی مانند پیاده روی، شنا یا رفتن به باشگاه ورزشی می تواند به شما کمک کند تا احساس خوبی داشته باشید.

۴. درمان بیماری جسمی: اگر احساس ناخوشایندی دارید، به پزشک خود (پزشک عمومی) مراجعه کنید.

۵. خواب خود را تنظیم کنید: یک برنامه خواب منظم تنظیم کنید، در طول روز فعال باشید، حداقل ۳۰ دقیقه قبل از خواب فعالیت خود را کم کنید و در آرامش باشید، بعد از حدود ساعت ۴ بعد از ظهر از نوشیدن کافئین خودداری کنید.



افزایش احساسات مثبت

۱. هر روز حداقل «یک کار» که به شما احساس خوبی می دهد انجام دهید.

یک لیست از فعالیت های مثبت در جدولی که ارائه شده است بنویسید. موارد زیر شامل لیست شما می شود:

← ۲ نفر که شما دوست دارید زمان بیشتری با آنها طی کنید

← ۲ فعالیتی که شما دوست دارید اغلب اوقات انجام دهید

← ۲ مکانی که شما دوست دارید زمان بیشتری در آنجا بگذرانید

← ۲ چیزی که صاحب آن نیستید اما دوست دارید آن را داشته باشید

← ۲ غذایی که مورد علاقه شماست

۲. فعالیت های لذت بخش را به منظور پیشبرد آنها برنامه ریزی کنید- روزها و تعداد دفعاتی که می خواهید آنها را انجام دهید در ستونی که ارائه شده است تنظیم کنید.

چه زمانی آنها را انجام خواهیم داد؟ تنظیم زمان...							برنامه هایی که از آن لذت می برم
شنبه	۱شنبه	۲شنبه	۳شنبه	۴شنبه	۵شنبه	جمعه	

کاهش تنش روحی و جسمی با امتحان کردن برخی از راه کارهای ارائه شده در پایین:



۱. بیش از سه بار ورزش در هفته.

ورزش هایی با انرژی بالا (مانند دو، هنرهای رزمی یا رفتن به باشگاه) که به شما کمک می کند فشارهای محصور شده در شما آزاد شود. فعالیت های آرام مانند پیاده روی یا یوگا هم می توانند برای کاهش استرس به شما کمک کنند. سه فعالیتی که می تواند برای کاهش استرس و آرامش به شما کمک کند را لیست کنید:

۱. _____
۲. _____
۳. _____



سعی کنید یکی از این سه فعالیت را حداقل هفته ای سه بار انجام دهید.

۲. برای کاهش تنش عضلانی، تمرین های کششی انجام دهید. راه های زیر را امتحان کنید:



تمام بدن: بایستید و تا آنجا که می توانید بدن خود را بکشید،

دست های خود را به بالا بکشید و روی نوک انگشتان خود بایستید!!!

گردن: گردن خود را تا جایی که می توانید بکشید، مانند گردن یک قو.

حالا سر خود را به سمت راست بچرخانید و همانطور که بازدم می کنید

شانه و بازوی چپ خود را به جلو فشار دهید تا کشش گسترش بیشتری پیدا کند.

حالا همین حرکات را در طرف دیگر بدن تکرار کنید.

شانه ها: شانه های خود را ۵ بار به سمت جلو و ۵ بار به سمت عقب بچرخانید.

حالا خودتان را در آغوش بگیرید و به خودتان عشق بورزید.

۳. به خودتان یک ماساژ کوتاه بدهید!! (یا از یک دوست بخواهید این کار را برای شما انجام دهد).



از ماساژور شخصی خود (دسته‌هایتان!) برای ماساژ گردن و شانه‌هایتان استفاده کنید. به پشت بخوابید و یک توپ تنیس را در هر جایی که احساس می‌کنید تنش عضلانی دارید قرار دهید. از پایین گردن خود و بین شانه‌ها شروع کنید تا ناحیه ای کوچک از پشت خود.

۴. خودتان را تسکین دهید: با تسکین دادن به هر کدام از ۵ احساس خود، آرامش پیدا کنید:

بینایی:

شنوایی:

لامسه:

چشایی:

بوایی:

این فعالیت‌ها را اضافه کنید به...



۵. به یک تعطیلات کوتاه بروید

به رختخواب بروید و برای ۲۰ دقیقه ملافه را روی سر خود بکشید، در رختخواب یک کتاب بخوانید، به پارک بروید، روی یک نیمکت بنشینید.



۶. آگاهانه به موسیقی گوش دهید:

به تک آهنگ یا آلبوم موسیقی مورد علاقه خود به صورت آگاهانه گوش دهید - واقعا به موسیقی گوش کنید - هر ضرب، هر ترانه و هر ساز را بشنوید. سعی کنید روی موسیقی تمرکز کنید. اگر ذهنتان منحرف شد اشکالی ندارد زیرا این کاری است که ذهن انجام می‌دهد فقط به این نکته توجه کنید و به آرامی تمرکز خود را به موسیقی بازگردانید.

مهمتر از همه این است که فقط کاری را انجام دهید که به کاهش استرس شما کمک کند.

- ← ابتدا راحت و با پشتیبانی سر، پشت و بازوها روی یک صندلی بنشینید. پاهایتان را روی همدیگر نیندازید و اگر احساس آرامش می کنید چشمهایتان را ببندید. یک دست را صاف بر روی سینه خود قرار دهید و دست دیگر را روی شکم، یعنی بین ناف و دنده هایتان قرار دهید. به یاد داشته باشید که قرار است دست پایینی خود را —آنکه روی شکم قرار دارد— در طول تمرین حرکت دهید نه دستی که روی سینه گذاشته اید، به همین دلیل است که ما این تمرین را تنفس شکمی نام گذاری کرده ایم.
- ← حالا یک نفس به درون بکشید و آن را تا ۳ شماره نگه دارید. این نفس را خیلی عمیق نکشید، کافیست مانند همیشه یک معمولی نفس بکشید، فقط از دیافراگم خود استفاده کنید و نفسی را که فرو داده اید تا سه شماره نگه دارید. وقتی به شماره ۳ رسیدید، نفس خود را بیرون دهید و به صورت ذهنی کلمه «آرامش» را به آرامی تکرار کنید.
- ← بعد، تنفس دم و بازدم را به آرامی و در یک چرخه ۶ ثانیه ای تمرین کنید. نفس خود را برای ۳ ثانیه به درون بدهید و برای ۳ ثانیه به بیرون بدهید (درون-۲-۳، بیرون-۲-۳). همانطور که نفس خود را فرو می دهید، از دیافراگم خود استفاده کنید نه از سینه. دست هایتان باید همچنان روی سینه باقی بماند. هربار که شما بازدم می کنید، به صورت ذهنی کلمه «آرامش» را به آرامی تکرار کنید.
- ← دستهای خود را هنگام تنفس نگاه کنید. اگر آرامش پیدا کرده باشید، دستی که روی شکم قرار دارد باید بیشتر از دستی که روی سینه قرار دارد حرکت کند.
- ← نیازی نیست که سرعت تنفس خود را کند کنید، این اتفاق به صورت طبیعی و زمانی که شما به آرامش برسید رخ خواهد داد. سعی کنید که دم را با بینی و بازدم را با دهان خود انجام دهید.
- ← این روش را تا زمانی ادامه دهید که نشانه های اضطراب، استرس، تنش یا عصبانیت درون شما تسلی یافته باشد.

اگر خودتان را افسرده، عصبی یا در فکر استفاده از مواد مخدر یا الکل یافتید، مراحل زیر را دنبال کنید:

← ۱. به تفکر توجه کنید

← ۲. تفکر را بدون قضاوت مشاهده کنید

← ۳. به خودتان یادآوری کنید: این فقط یک فکر است؛ افکار فقط افکار هستند، آنها حقایق نیستند.

یا به خودتان بگویید: «من این فکر را داشته‌ام که.....»

← ۴. توجه خود را بار دیگر بر کاری که در لحظه مشغول انجام آن هستید جمع کنید.

← ۵. در نهایت چند لحظه به خودتان فرصت دهید تا ببینید احساسات شما دچار تغییر شده



شکستن یک الگوی نامناسب برای خواب

اگر برای به خواب رفتن مشکلات طولانی مدت داشته باشید، ممکن است در زمانی که می‌خواهید به خواب بروید احساس اضطراب به شما دست بدهد، اتفاقی که مشکلات مربوط به خواب شما را بیشتر می‌کند.

برای غلبه بر این مشکلات "۱۰ نکته برای داشتن خواب بهتر" را دنبال کنید و در مواقعی که به خواب نمی‌روید، اقدامات زیر را انجام دهید:

۱. اگر نمی‌توانید به خواب بروید، بعد از ۱۵ تا ۲۰ دقیقه تلاش برای خوابیدن از جای خود برخیزید. بسیار بعید است که ماندن در رختخواب در شرایطی که احساس اضطراب و بی‌قراری می‌کنید، به خوابیدن منجر شود.

۲. کاری آرام و یا انحرافی انجام دهید (برای مثال یک بازی فکری انجام دهید، مطالعه کنید یا یک دوش آب گرم بگیرید). اگر ذهن شما به قدری فعال است که نگران مشکلات بعدی هستید، ممکن است امتحان کردن کاری که به تلاش ذهنی نیاز دارد بتواند مفید باشد (برای مثال انجام یک بازی یک نفره یا حل جدول کلمات متقاطع).

با منحرف کردن خودتان از نگرانی‌ها ممکن است احساس آرامش و خواب آلودگی بیشتری به شما دست دهد.

۳. فقط هنگامی به رختخواب بازگردید که احساس آرامش و خواب آلودگی می‌کنید.

۴. اگر بعد از بیشتر از ۱۵ تا ۲۰ دقیقه تلاش برای خوابیدن همچنان بیدار هستید، دوباره از رختخواب بیرون بروید و فرآیند یاد شده را تا زمانی که به خواب بروید تکرار کنید.

۱۰ روش برای داشتن خوابی بهتر

۱. هرشب با رفتن به رخت خواب در یک ساعت مشخص،

تلاش کنید یک برنامه منظم برای خواب خود داشته باشید.

صبح‌ها نیز به محض اینکه از خواب بیدار می‌شوید از جای خود بلند شوید. در طول روز نخوابید یا چرت نزنید.

۲. در طول روز فعالیت فیزیکی داشته باشید. صبح‌ها یا

اواخر بعدازظهر فعالیت بدنی داشته باشید، همزمان با خورشید از خانه بیرون بروید!

۳. یک محیط با آرامش بخش برای خواب فراهم کنید.

مطمئن شوید که فضای خوابتان خیلی سرد یا خیلی گرم نباشد. تلفن، کامپیوتر و تلویزیون را خاموش کنید.

۴. اگر در طول شب نگرانی‌هایی دارید، در طول روز زمانی را به حل مشکلاتتان اختصاص دهید.

۵. شب‌ها آرامش داشته باشید. حداقل نیم ساعت قبل از خواب یک فعالیت آرامش بخش انجام دهید.

۶. از رختخواب خود فقط برای خواب و (هم آغوشی)

استفاده کنید. از مطالعه و تماشای تلویزیون در رختخواب خودداری کنید.

۷. از حدود ساعت ۴ بعد از ظهر از خوردن نوشیدنی‌های

کافئین‌دار خودداری کنید. سعی کنید در روز بیش از ۲

فنجان از نوشیدنی‌های کافئین‌دار استفاده نکنید (برای مثال قهوه، کوکاکولا).

۸. از نوشیدن الکل خودداری کنید زیرا شما را بی‌قرار می‌کند.

۹. از کشیدن سیگار حدود یک تا دو ساعت قبل از خواب

خودداری کنید زیرا نیکوتین یک عامل محرک است که می‌تواند بی‌خوابی بیاورد.

۱۰. از قرص‌های خواب به عنوان آخرین راه حل و تنها در

صورتی استفاده کنید که پزشک آن را تجویز کرده باشد.