

المقابلة الدافعية في الرعاية الصحية مساعدة المرضى على التغيير السلوكي



تأليف: الدكتور ستيفن رولينيك - الدكتور وليام ر. ميلر - الدكتور كريستوفر س. بتلر

ترجمة: د. فلاح محروث البعاسي العنزي - د. شرف الدين الملك

عرض وتلخيص: بشائر محيسى الصفراء - طالبة دفعة 10 - ماجستير علم النفس السريري

قسم الطب النفسي كلية الطب جامعة الامام عبدالرحمن بن فيصل (الدمام سابقاً)

إشراف ومراجعة: أ.د. معن عبدالباري قاسم صالح - أستاذ علم النفس السريري المشارك بقسم الطب النفسي

كلية الطب جامعة الامام عبدالرحمن بن فيصل (الدمام سابقاً) - عضو اللجنة الاستشارية العلمية لشبكة العلوم النفسية العربية

maansaleh62@yahoo.com

الكتاب خير جليس

الكتاب خير جليس ، ومتابعة الجيد في حقل الاختصاص هو محور الاهتمام وتأکید للتحديث المعلوماتي . في هذا العيز الأسبوعي سنحرص لتكون لنا وقفة مع واحدة من الكتب المرجعية السيكولوجية (النفسية) في موضوعاتنا وبشكل وجيز بقصد تحفيز روح البحث والمتابعة عند زملاء الاختصاص والمهتمين من القراء بالعلوم السلوكية.

هذا الكتاب من تأليف الدكتور ستيفن رولينيك، عالم نفس عيادي وبرفسير رعاية صحية في قسم الرعاية الأولية والصحة العامه في جامعة كاردف ويلز، المملكة المتحدة. الدكتور وليام ر. ميلر، بروفسير متميز في علم النفس والطب النفسي في جامعة نيومكسيكو، انضم الى هيئة التدريس فيها في عام ١٩٧٦. الدكتور كريستوفر س. بتلر، بروفسور رعاية صحية أولية طبية، وهو رئيس قسم الرعاية الأولية والصحة العامة في جامعة كريف. صدر هذا الكتاب في طبعته الانجليزية الاولى عام 2008 بعنوان:

" Motivational Interviewing in Health Care: Helping patients to Change "

Behavior. " وذلك عن دار نشر (The Guilford Press). وصدرت الطبعة العربية الاولى عام

2013 عن سلسلة جامعة تبوك للصحة النفسية وعلم النفس العيادي ويقع الكتاب في 283 صفحة. مفهراً

في ثلاثة أجزاء على النحو التالي:

- الجزء الاول: تغيير السلوك والمقابلة الدافعية
- الجزء الثاني: المهارات الاساسية للمقابلة الدافعية
- الجزء الثالث: دمج كل العمليات والمهارات
- ملحقات وفهرسة ومراجع

مقدمة

هذا الكتاب مقدم لكل من يمارس العملية الصحية قائمة المستفيدين تتضمن: التمريض، والأطباء، والقائمين على صحة الاسنان وغيرهم من الممارسين. عندما كتب عن المقابلة الدافعية للمرة الأولى كان التركيز على مشكلات المرضى مع الكحول والمخدرات. فان التناقض الدافعي لديهم كان لافتاً للنظر. أصبح واضحاً ان المقابلة الدافعية يمكن ان تكون مفيدة خارج هذا المجال. انما هي خاصية إنسانية وكثير من الرعاية الصحية في الوقت الحالي تتضمن مساعدة المرضى على إدارة ظروف طويلة الاجل

هذا الكتاب مقدم لكل من يمارس العملية الصحية قائمة المستفيدين تتضمن: التمريض، والأطباء، والقائمين على صحة الاسنان وغيرهم من الممارسين

ثمة دلائل تشير الى ان البالغين الشباب اليوم، ولأول مرة في التاريخ الحديث هم

تتأثر الى حد كبير بالتغيير السلوكي. فنيات المقابلة الدافعية تستخدم من قبل مقدمي الخدمات الاسرية، ومجالات التأهيل، وطب المسالك، وتقديم الصحة العامة وغيرها من المجالات.

الجزء الأول: تغيير السلوك والمقابلة الدافعية

الفصل الأول (صفحة ٣ الى صفحة ١٤)

المقابلة الدافعية: المبادئ والأدلة

حدث خلال القرن العشرين تطورات ملحوظة في علاج بعض الأمراض الحادة والمعدية، وهذا النجاح ساعد في ضبط ارتفاع معدل الوفيات المتوقعة الي حد كبير. فالإصابات الخطيرة سابقا أصبحت الان قابلة للعلاج. لكن ثمة دلائل تشير الى ان البالغين الشباب اليوم، ولأول مرة في التاريخ الحديث هم أقل عافية من والديهم. حيث ان كثير من الامراض ترتبط ارتباطا وثيقا بالسلوك ونمط الحياة غير الصحي. غالبية الامراض التي تدفع الناس لطلب الاستشارة يمكن الوقاية منها وعلاجها بواسطة تغيير سلوك الصحة.

تركز الرعاية الصحية في القرن الحادي والعشرين بالإدارة طويلة المدى للحالة وتغيير مايمكن للناس القيام به من أجل تحسين صحتهم. المنهج العيادي للمقابلة الدافعية جرى تطويره في البداية كأسلوب للتدخل في علاج حالات تعاطي الكحول والتي تشكل دافعية المريض عائقا تحول دون التغيير. ومن تسعينات القرن العشرين بدأ اختبار فعالية المقابلة الدافعية في مشكلات صحية كثيرة خاصة الامراض التي تطلب تغيير سلوك ومنها: امراض القلب، والسكري، والحمية، والوقاية من العدوى. حيث تعمل المقابلة الدافعية على زيادة الدافعية الخاصة بالمريض وتوظيفها نحو التغيير وبالتالي الالتزام بالعلاج.

أحيانا يبدو أحد المرضى غير مدفوع للتغيير او غير متقبل للمشورة، ولكن هذه الفرضيات خاطئة لان ليس هناك شخص منعدم الدافعية. فإن الطريقة التي يتحدث بها الممارس الطبي لها تأثير كبير على الدافعية الشخصية لدى المريض في اتجاه تغيير السلوك. ان المقابلة الدافعية تعمل على اثاره الدافعية الإيجابية، وتنشيط الإمكانيات الذاتية التي تؤدي الى تغييرات سلوكية تحسن من صحة المريض. وذلك يتم من خلال استخدام أسلوب الارشاد اكثرمن التوجيه، حيث توصف المقابلة الدافعية بالتعاونية والاستشارية واحترام استقلالية المريض. حيث تصنف هذه الخصائص بأنها "الروح" الكامنة وراء المقابلة الدافعية.

أربعة مبادئ ارشادية:

قاوم التصحيح: ان مقاومة الاقناع ميل انساني طبيعي خاصة عندما يكون الشخص متناقضا في موقفه او مشاعره. فاذا كان الممارس العيادي يجادل لصالح التغيير في حين ان المريض يقاومه فبالتالي الممارس يؤدي الدور الخطأ لان من الاخرى ان المريض هو من يجادل للتغيير. حيث كثيرا ما يكون المرضى مترددين فيما يخص تغيير السلوك، ثم يصطدمون بكلمة، لكن، هذا مايجب ان يعمل الممارس العيادي على المساعدة في عبور هذا الجسر.

افهم: يجب ان يكون لدى الممارس العيادي اهتمام ورغبة بمعرفة هموم المريض ودوافعه. فمن المهم سؤال المريض عن أسباب وكيفية التغيير بدلا من اخبارهم بأن عليهم أن يتغيروا.

استمع: الاستماع الجيد هو مهاره عيادية/مركبة يتطلب أكثر من مجرد طرح أسئلة ثم الصمت لفترة طويلة لسماع الإجابات. فالاستماع يتضمن اهتماما تواحديا بالتأكد بان الممارس العيادي يفهم ما يقوله المريض.

مكن مريضك: وذلك من خلال مساعدة المريض على استكشاف كيفية صنع الفارق والتأثير في وضعهم الصحي. حيث تصبح أفكار المريض وإمكاناته عوامل مفتاحية.

الفصل الثاني: من صفحة ١٥ الى صفحة ٤١

أقل عافية من والديهم. حيث ان كثير من الأمراض ترتبط ارتباطا وثيقا بالسلوك ونمط الحياة غير الصحي

تركز الرعاية الصحية في القرن الحادي والعشرين بالإدارة طويلة المدى للحالة وتغيير مايمكن للناس القيام به من أجل تحسين صحتهم

حيث تعمل المقابلة الدافعية على زيادة الدافعية الخاصة بالمريض وتوظيفها نحو التغيير وبالتالي الالتزام بالعلاج

أحيانا يبدو أحد المرضى غير مدفوع للتغيير او غير متقبل للمشورة، ولكن هذه الفرضيات خاطئة لان ليس هناك شخص منعدم الدافعية

إن الطريقة التي يتحدث بها الممارس الطبي لها تأثير كبير

كيفية اندماج المقابلة الدافعية في الرعاية الصحية

المقابلة الدافعية تبدو مألوفة للممارس العيادي وهي لا تبدو مختلفة تماما عما يقوم به الممارس عادة. ولكن يجب الربط بين المقابلة الدافعية والممارسة الصحية من خلال ثلاث أساليب شائعة في مجال الرعاية الصحية:

- ارشد،
- تابع،
- وجه.

المتابعة:

الاستماع الجيد لا يتضمن إعطاء أوامر أو توجيهات، أو موافقة أو اعتراض. فالاستماع في الغالب هو أسلوب متابعة. يحتاج المريض الى وقت من المتابعة حيث يساعد الممارس العيادي على فهم اعراض المرضى وكيفية اتساق الاعراض ضمن الصورة الأكبر لصحتهم.

التوجيه:

الموجه هو من يعطي الأوامر لفعل امر معين مع ذكر السبب أو بدونه، وفي مجال تغيير السلوك يتمحور أسلوب التوجيه في عبارة " أعرف كيف يمكنك حل هذه المشكلة. وأعرف ما ينبغي ان تقوم به من أجل ذلك"

الارشاد:

يتلخص الأسلوب الارشادي في عبارة " أستطيع ان اساعدك لتحل هذه المشكلة بنفسك" فيجب على الممارس العيادي التنقل بين هذه الأساليب الثلاثة بمرونة وحسب ملاءمتها للمريض. حيث ان ميل الممارس العيادي الى الافراط في استخدام التوجيه وتجاهل المتابعة والارشاد يعتبر اتجاه مزعج للمريض. الأسلوب التوجيهي مناسب في ظروف كثيرة ولكن لا ينبغي ان يكون بمثابة الطريقة الوحيدة التي يتم التعامل فيها مع المريض. هناك أوقات لا تتطلب من الممارس العيادي ان يستخدم الأسلوب التوجيهي خاصة عند مناقشة أسلوب حياة المريض وتغيير سلوكه. فبالتالي يجب تفعيل دافعية والتزام المريض عن طريق الأسلوب الارشادي.

ثلاث مهارات اتصال جوهرية

- السؤال: وذلك لتطوير فهم مشكلة المريض.
- الاستماع: بحيث يحقق الممارس العيادي من خلاله فهم المعاني التي يمتلكها المريض. حيث يعتبر الاستماع هو المهارة الجوهرية عند استخدام أسلوب الارشاد.
- الإعلام/ الإخبار: ويتم من خلاله اخبار المريض عن مجموعه من التوصيات، والحقائق، والتشخيصات. فعندما لا يتم الاعلام او الاخبار بالشكل الصحيح فإنه ينتج عنه ضعف الالتزام من جهة المريض.

يميل الممارس العيادي الى استخدام المهارات الجوهرية الثلاثة، ولكن ربما يكون الممارس العيادي يستخدم واحدة او توليفة من اثنتين او ثلاث.

الأساليب والمهارات: اتجاهاك وسلوكك

المهارات الثلاث (السؤال، والاستماع، والإعلام) تستخدم في الثلاث أساليب (المتابعة، والإرشاد، والتوجيه) ولكن درجة التكرار في المهارات الثلاثة في كل أسلوب تختلف حسب الاتجاهات والفرص الخاصة بالتعامل مع مشكلة المريض. غالبا يميل أسلوب التوجيه بدرجة أكبر نحو الاعلام والإخبار، ويعتمد أسلوب المتابعة على بدرجة كبيرة على الاستماع. وتتضمن جميع الأساليب الثلاثة قدرا معينا من السؤال في حين ان الأسلوب الإرشادي يؤدي الى التوازن في استخدام الأدوات/المهارات. طريقة الاستخدام والغرض من الاستخدام يعد فارقا اخر مهما في استخدام الأساليب. فمثلا: السؤال في التوجيه يختلف في النبرة والمظهر عن السؤال في أسلوب المتابعة والإرشاد.

على الدافعية الشخصية لدى

المريض في اتجاه تغيير

السلوك

ان المقابلة الدافعية تعمل على اثاره الدافعية الإيجابية، وتنشيط الإمكانيات الذاتية التي تؤدي الى تغييرات سلوكية تحسن من صحة المريض. وذلك يتم من خلال استخدام أسلوب الارشاد أكثر من التوجيه

ان مقاومة الاقتناع ميل انساني

طبيعي خاصة عندما يكون

الشخص متناقضا في موقفه او

مشارعه

يجب ان يكون لدى الممارس

العيادي اهتمام ورغبة بمعرفة

هموم المريض ودوافعه. فمن

المهم سؤال المريض عن

أسبابه وكيفية التغيير بدلا

من اخبارهم بأن عليهم أن

يتغيروا

التوجيه والمهارات الجوهرية

يكون التوجيه رديء عندما يخلو من اللباقة بحيث يجعل المريض يشعر بعدم الرضى وأن الممارس العيادي لا يسمعه. الزيادة البسيطة في الاستماع الذي يعتمد على الرغبة القوية في تفهم هموم وخبرات المريض تثري استخدام الأسلوب التوجيهي والمهمة التشخيصية.

المتابعة والمهارات الجوهرية

المتابعة وجمع المعلومات غالبا يكون في استخدامه في بداية الاستشارة. ويمكن استخدام أسلوب المتابعة عندما يتقدم المريض بطلب العلاج. وتعد المتابعة من أهم الأساليب الموصي بها إذا كان المريض مكروب، او قلق، او غاضب.

الإرشاد والمهارات الجوهرية

الإرشاد يعتمد على استخدام المهارات الجوهرية الثلاثة. حيث يمكن استخدام المهارات في مساعدة المريض وتشجيعه بإحاطته لزميل اخر. حيث قضاء وقت إضافي في الحوار بأسلوب الارشاد يحدث فارقا كبيرا لدى المريض. فمثلا اجراء مكالمة هاتفية مع جهة الإحالة والمريض لا يزال في غرفة الاستشارة يحسن من عملية الإحالة بشكل كبير.

المرونة ضمن الاستشارة الواحدة

من علامات الممارسة الجيدة هو التحول من أسلوب لآخر من أساليب الاتصال لمرات عديدة ضمن الاستشارة الواحدة. حيث التحول من أسلوب لآخر يعكس رغبة الممارس العيادي للاستخدام الفعال لخبراته الذي من خلاله يتم استخلاص الأفضل من الشخص الذي يقوم برعايته. فالأسلوب الذي لا يعتمد على المرونة يؤثر سلبا على نتائج حيث تقل احتمالية التزام المريض بالتغيير. بالتالي أدوات السؤال والإعلام والاستماع يمكن دمجهما بحيث تصبح اقل تأثيرا وفعالية.

الجزء الثاني: المهارات الأساسية في المقابلة الدافعية

الفصل الثالث: من صفحة ٤٤ الى صفحة ٥٨: ممارسة المقابلة الدافعية

التناقض الدافعي

عادة ما يشعر الناس بالتناقض الدافعي للتغيير لئلا ينفجهم بطريقة ما فغالبية الناس تريد الصحة ولكن أيضا مرتاحون للروتين في حياتهم ويرون سلبيات التغيير. فبعض العبارات التي يرددها المريض والتي تعكس التناقض الدافعي: " احتاج لخفض الوزن ولكني أكره التمرين" حيث ان علامة التناقض الدافعي التي تكرر من المريض هي كلمة لكن التي توجد في وسط العبارة دائما. لكن تحدث أمور تحرك الشخص نحو تغيير السلوك او بعيدا عنه، وتعد الاستشارة التي يقدمها الممارس العيادي أحد هذه الأمور. في البعض الأحيان الاستشارة لا تحرك المرضى على الاطلاق وتعد من أكثر الأمثلة شيوعا التي تسبب الإحباط في الرعاية الصحية. ان مهمة الصحي هي حث حديث التغيير مع المرضى وليس حديث المقاومة.

الاستماع لحديث التغيير

من خلال الاستماع لما يقوله المريض يستطيع الممارس العيادي معرفة إمكانية التغيير عند المريض. فعندما يسمع الممارس الطبي حديث التغيير فإنه يدرك انه يسير في الاتجاه الصحيح. توجد ستة أنواع لحديث التغيير تتلخص في الجدول ادناه وتلخص في كلمة " حرقس":

الاستماع الجيد هو مهاره
عياديه معقدة/مركبة يتطلب
أكثر من مجرد طرح أسئلة ثم
الصمت لفترة طويلة لسماع
الإجابات. فالاستماع يتضمن
اهتماما تواحديا بالتأكد بان
الممارس العيادي يفهم ما
يقوله المريض.

الاستماع الجيد لا يتضمن إعطاء
أوامر أو توجيهات، أو موافقة
أو احتراض. فالاستماع في
الغالب هو أسلوب متابع

في مجال تغيير السلوك يتمحور
أسلوب التوجيه في عبارة "
أعرفه كيف يمكنك حل هذه
المشكلة. وأعرفه ما ينبغي ان
تقوم به من أجل ذلك"

يتلخص الأسلوب الارشادي في
عبارة " أستطيع ان اساعدك
لتحل هذه المشكلة بنفسك"

الرغبة	عبارات تتضمن تفضيل التغيير:	١/
تشمل أفعال الرغبة	"انا اريد....."	
	"ود أن....."	

١٢ /	القدرة يكشف المريض عن ما بوسعه القيام به	عبارات حول القدرة: "كان بإمكانني....." "استطيع..... "
١٣ /	الأسباب يعبر المريض عن أسباب محددة لتغيير معين.	أمثله تتضمن حجج معينة للتغيير: "ربما شعرت بتحسن لو أنني....."
١٤ /	الحاجة	أمثله للعبارات التي تتم عن حاجة أو ضرورة: "ينبغي أن....." "علي أن....."
١٥ /	الالتزام هو الفعل الجوهري	من عبارات الالتزام "سوف اسعى ل....." "سوف افعل....."
١٦ /	اتخاذ خطوات عمليه	عبارات تشير الى التنفيذ او اتخاذ خطوات نحو التغيير: "بالفعل خرجت....."

• حرقس: إختصارات لكلمات (حاجة، رغبة، قدرة، سبب)

الفصل الرابع: من صفحة ٥٩ الى صفحة ٨٦

السؤال: طرح الأسئلة

ينقسم هذا الفصل الى قسمين، القسم الأول موضوع السؤال بشكل عام والقسم الثاني يركز على كيفية استخدام السؤال في المقابلة الدافعية

القسم الأول:
ان قدرة الممارس الطبي على السؤال بفعالية يعتبر من صميم الرعاية الصحية. يمكن الوصول لاتصال عالي الجودة مع المريض من خلال نبرة الصوت، والتوزيع الوتقي للحديث، والصياغة ووضوح الأسئلة والاستماع الجيد.

القسم الثاني

السؤال في المقابلة الدافعية

من اركان السؤال في المقابلة الدافعية على السؤال في خدمة الأسلوب الارشادي وذلك من خلال الميل الى طرح الأسئلة بهدف استخراج خيارا مطروحا وعدم الميل لحل المشكلة، حيث يتم من خلاله المفاضلة بين الخيارات والتفكير في التغيير واثارة دوافع المريض الذاتية وبالتالي فهم منظور المريض.

تحديد قائمة المهام (الأجندة)

يقوم الممارس العيادي بمناقشة المريض ومساعدته للوصول الى صناعة القرار بأقصى حرية ممكنة. إذا كان الممارس لم يعط هذه الفرصة للمريض للتفكير عن تغييرات ممكنة في أسلوب الحياة او يركز بشكل مبكر جدا على التنفيذ، فإن الممارس العيادي يقع في "فخ التركيز المتسرع" من خلال تحديد موضوعات محددة يختار منها المريض فإن ذلك يساعد المريض على اختيار موضوع واحد تدور حولها محادثة يكون الممارس قد عبر من خلالها عن رأيه. إذا كان الموضوع الذي تم اختياره من الممارس العيادي لا يتوافق مع الموضوع الذي اختاره المريض فإن من الأولى البدء بأولويات المريض. يمكن العودة لقائمة المهام وذلك عندما الوصول لنقطة النهاية الطبيعية في مناقشة تغيير السلوك.

اخبار المريض عن مجموعه من التوصيات، والحقائق، والتشخيصات. فعندما لا يتم الاعلام او الاخبار بالشكل الصحيح فإنه ينتج عنه ضعف الالتزام من جهة المريض.

المهارات الثلاث (السؤال، والاستماع، والاعلام) تستخدم في الثلاث أساليب (المتابعة، والإرشاد، والتوجيه) ولكن درجة التكرار في المهارات الثلاثة في كل أسلوب تختلف حسب الاتجاهات والفرضيات الخاصة بالتعامل مع مشكلة المريض

السؤال في التوجيه يختلف في النبرة والمظهر عن السؤال في أسلوب المتابعة والإرشاد.

يكون التوجيه رديء، عندما يخلو من اللباقة بحيث يجعل المريض يشعر بعدم الرضى وأن الممارس العيادي لا يسمعهم

من علامات الممارسة الجيدة هو التحول من أسلوب آخر من

الأسلوب الذي لا يعتمد على
المرونة يؤثر سلباً على نتائج
حيث تقل احتمالية التزام
المريض بالتغيير

غالبية الناس تريد الصحة
ولكن أيضاً مترحمون للروتين
في حياتهم ويرون سلبيات
التغيير

بعض العبارات التي يرددها
المريض والتي تعكس التناقض
الدافعي: " احتاج لخفض الوزن
ولكنني أكره التمرين " حيث
أن علامة التناقض الدافعي
التي تكرر من المريض هي
كلمة لكن التي توجد في
وسط العبارة دائماً

أن قدرة الممارس الطبي على
السؤال بفعالية يعتبر من صميم
الرعاية الصحية. يمكن الوصول
لاتصال عالي الجودة مع
المريض من خلال نبذة الصوت،
والتوزيع الوعدي للحديث،
والصياغة ووضع الأسئلة

اقتراحات عملية لطرح الأسئلة الصحيحة:

هناك أسئلة تتصف بنبذة بوليسية، عادة تكون أسئلة مغلقة، تثير في المريض الإحساس بأنه امام تحقيق شرطي. لكن عندما يكون السؤال مفتوح يمنح المريض فرصة اختيار موضوع للنقاش وذلك من خلال استخدام أسلوب السؤال الارشادي وبالتالي فإن المريض يحتل موقف المركز. من القواعد العامة ايضاً هي طرح الأسئلة المفتوحة بطريقة "حرقس:حاجة، رغبة، قدرة، سبب" التي يتم من خلال الإجابة عليها عن طريق الحديث عن تغيير السلوك. تهدف هذه الأسئلة على تنشيط المريض وتدفعه للتغيير. ان وجود مسطرة او مقياس تقدير يتراوح من ١ - ١٠ مفيداً في تقدير كمية الألم التي يعاني منها المريض وحيث تعرف الممارس العيادي بدافعية المريض ومدى تأثير حديث التغيير. الأسئلة التي تركز على أهمية التغيير عند المريض والتي تركز على مدى ثقة المريض بالنجاح تعتبر من أكثر الأسئلة انتاجية. بالإضافة الى ان السؤال عن الإيجابيات والسلبيات يتيح للمريض استكشاف التناقض الدافعي. وفي نهاية المحادثة من المهم الممارس الطبي تلخيص ما فهمه من المريض من حديث الإيجابيات والسلبيات باستخدام كلمات المريض نفسها تساعد المريض للتقدم في التغيير.

الفصل الخامس: من صفحة ٨٧ الى صفحة ١١٤

الاستماع

الاستماع في المقابلة الدافعية

الاستماع العاكس يتضمن عكس ملخص لكل ما سمعه الممارس من المريض ولا يتم ذلك عن طريق التريديد ولكن عن طريق فهم هموم المريض ومن ثم صياغة فرضيه يمكن ان يدعمها او يدحضها المريض. يعتبر الاستماع العاكس فعالاً في مساعدة الناس على التغيير عندما يكون ما يختاره الممارس العيادي ليعكسه يصنع فارقاً مهماً. عكس المقاومة بطريقة تخلو من الحكم التقييمي تساعد المريض على التراجع عنها. عندما يبدأ حديث التغيير بالظهور على الممارس العيادي ان يعكسه في إطار الأسلوب الارشادي رجعا للمريض وبالتالي تزيد من احتمالية حدوث التغيير.

الفصل السادس: من صفحة ١١٥-١٤٦

الاعلام/الاخبار

يقوم الممارس بتقديم المشورة بعد الحصول على الموافقة التي غالباً يمكن الحصول عليها عن طريق طلب المريض نفسه من الممارس المعلومات والنصائح او عن طريق طلب الموافقة من المريض على الاعلام، الذي له الأثر المباشر في تعزيز استقلالية المريض ويعزز العلاقة التعاونية بين المريض والممارس وبالتالي يخفف من المقاومة. عند الاعلام فإن تقديم خيارات متعددة ويتم مناقشتها مع المريض ومن ثم يطلب منه الاختيار بينها له الأثر في دعم استقلالية المريض. لا بد من الحديث عن تأثير هذه المعلومات على مرضى اخرين مع تجنب الحديث عن ما يجب على المريض فعله، هذا يجعل الممارس في موقف حيادي.

استراتيجيتان للاعلام

حزمه - تحقق - ثم حزمة

من خلالها يقوم الممارس بتقديم حزمة معلومات ثم يتحقق من مدى فهم المريض لها ثم حزمه أخرى وهكذا. وبذلك لا يصبح المريض متلقي سلبي بحيث يكون تقديم المعلومات في اتجاه واحد من الممارس للمريض.

استخرج - قدم - استخرج

يقصد بها عملية ارشاد دورية لتبادل المعلومات، حيث تبدأ بعملية السؤال (سؤالاً مفتوحاً) تتضمن الاعلام والسؤال والتي غالباً تكون أسئلة مفتوحة والاستماع. الجزء الثاني من هذه الحزمة هو تقديم المعلومات في حزم يمكن التعامل معها بسهولة. على الممارس العيادي ان يركز على المعلومات أكثر من تركيزه على تفسيراته الخاصة. من الممكن استخدام تجارب المرضى الآخرين كجزء من توفير المعلومات في هذه الخطوة. على الممارس فهم هموم المريض وما لديه من معلومات حالياً ومدى رغبته في مزيد من المعرفة، فالمريض على دراية بما سيعمل بشكل أفضل بالنسبة لهم.

احترس من نزعة التصحيح

من المهم على الممارس ان يتحكم بنزعة التصحيح عند الاعلام. يعتقد بعض الممارسين ان الناس يتغيرون عند شعورهم بالخوف، او العيب، او الخزي، بدرجة كافية، ولكن على العكس تماماً، فالممارس الداعم الرحيم المتواحد نفسياً مع المريض له التأثير الأكبر في بعث تغيير السلوك.

الجزء الثالث: دمج كل العمليات والمهارات

الفصل السابع : من صفحة ١٤٩ الى صفحة ١٦٢

دمج المهارات وتكاملها

ضع قائمة المهام ثم اسأل المريض عن رغبته، قدرته واسبابه للتغيير وحاجته لتغيير السلوك (حرقس) ثم اتبعه بالاستماع العاكس، سوف تستخدم الاعلام أحياناً، فالأعلام يحدث بعد موافقة المريض حيث ويساعده على التعبير عما تعنيه المعلومات له.

توليفات خلاقة

المساءلة، الاستمتاع والاعلام والمرونة بالاستشارة بينهم تشجع الممارس على التعرف على انماط مختلفة من استخدام المهارات حيث انه لا يمكن العمل بمعاراة واحدة

السؤال والاستماع

الاستماع بعد طرح السؤال المفتوح يكون استماعاً نشطاً، حيث لا يقتصر على ما يقوله المريض فعلياً، وانما عكس اقواله من خلال التخمين المعاني وتكملة الفقرة.

الاستماع والإعلام

الممارس العيادي ان يتجنب ان تكون نبرته بعيدة عن نمط الارشاد (كثيرة الخصومة)، او يأخذ على عاتقه مسؤولية احداث التغيير ويكون هو في مقعد السائق الذي يقول للمريض ما عليه ان يفعل ولماذا عليه ان يفعل ما يقال له. على الممارس العيادي ان يتجنب أيضاً الحد الأدنى من الاستماع الذي يكفي فقط لسماح رد المريض الذي يجادل فيه. على الممارس العيادي ان يحترم استقلالية المريض من خلال النمط التعاوني واستخدام أدوات الاتصال الثلاث بهدف الارشاد والتشجيع، والحوار وليس للأمر.

حل التناقض الدافعي

من خلال الحديث عن التغيير، والتعبير المسموع عن الأسباب الجيدة وكيفية النجاح فيه يجعل التغيير اما ممكناً للمريض. قد لا يتضح للممارس العيادي ان شيئاً ما قد حدث، حيث أحياناً لا يبدي المريض أي ملامح حركه او نشاط ثم يعود للزيارة الثانية مع احداث تغيير في سلوكه فجأة.

الاستماع لحديث الالتزام

مثل هذه المفاجآت تحدث، لكن على الممارس العيادي ان يتذكر ان هناك الماحات ملموسة عليه ملاحظتها: لغة الالتزام (" اعتقد بأني سأحاول هذا"). وأيضاً عندما يريد الممارس تقييم الالتزام، فيبعد ان يعطي الممارس العيادي المريض ملخصاً لدافعيته مستخدماً عبارات حديث التغيير التي قالها نفسها عليه ان يطرح سؤالاً جوهره ماذا يجول في ذهنك؟ ماذا تفكر الان؟ جوهر هذا الامر الاستماع لمدى استعداد

يقوم الممارس العيادي بمناقشة المريض ومساعدته للوصول الى صناعة القرار بأقصى حرية ممكنة

هناك أسئلة تتصوه بنبرة بوليسية، محادة تكون أسئلة مقفلة، تثير في المريض الإحساس بأنه امام تحقيق شرطي

عندما يكون السؤال مفتوح يمنح المريض فرصة اختيار موضوع للنقاش وذلك من خلال استخدام أسلوب السؤال الارشادي وبالتالي فإن المريض يحتل موقفه المركز

من القواعد العامة ايضاً هي طرح الأسئلة المفتوحة بطريقة " حرقس: حاجة، رغبة، قدرة، سبب" التي يتم من خلال الإجابة عليها عن طريق الحديث عن تغيير السلوك

الشخص وقدرته على تغيير سلوكه. عندما يستمر المريض في الحديث بسرور ويعبر عن قدرته وحاجته لتغيير السلوك، سيعلم الممارس العيادي انه يؤدي جيدا في أسلوب الارشاد.

الفصل الثامن : ص ١٦٣ - ١٨٧: امثلة حالات في الأسلوب الإرشادي

هذا الفصل يتضمن بعض امثلة لدراسات الحالة المستخدمة في السجلات العيادية.

من خلال هذه الأمثلة يتضح انه لا يوجد طريقة واحدة هي الصحيحة في إجراء الاستشارة، وهذه الأمثلة تهدف لتوضيح أسلوب المقابلة الدافعية وتوضيح المواقع التي يتم فيها استخدام بعض الاستراتيجيات مثل الاستماع وتحديد قائمة المهام.

الفصل التاسع: ص ١٨٨ - ٢١١: تحسين الأداء في الإرشاد

تطبيق أسلوب الإرشاد في مواقف سهلة نسبيا، مع تزايد الكفاءة المهارية يمكن للممارس العيادي التقدم نحو تحديات أصعب. قد يستغرق أسلوب الارشاد بعضا من الوقت ومع تنامي شعورك كممارس بالراحة في استخدام المهارات المطلوبة فلن يحتاج منك الامر كل ذلك القدر من التركيز والتوتر. حيث تصبح المهارات غالبا تلقائية. كلما زاد الارتياح في استخدام الفنيات المحددة والمتضمنة في المقابلة الدافعية، يتحرر الانتباه لينصب في على مراقبة عملية الارشاد نفسها. ويمكن للانتباه ان يتنقل بين ثلاث جوانب في الاستشارة: العلاقة بالمريض، ما يقوله المريض، والى اين الاتجاه بعد النقطة الحالية.

التنبه للعلاقة مع المريض

الوعي بالعلاقة مع المريض هو بمثابة مقياسك لمهارتك وللتنتائج الجديدة. حيث يساعدك على اتخاذ قرارك من اين تبدأ والى اين تسير.

البقاء في اللحظة الحاضرة

التركيز على خبرة المريض يزيد من احتمالية ان تكون الاستجابة الارشادية أكثر فعالية سواء كان عكس استماعي، او سؤالا جيدا، او عرض لتقديم معلومات هامة. ان هذه الانتباهية طريقة قوية للشفاء ولتكوين علاقة توادعية تحرر الفرد ليتغير. تقبل خبرة المريض، وعدم الحكم القيمي نسبيا من هنا تكمن إمكانية ان يصبح الممارس مرشدا جيدا.

النظر الى الامام

يجب ان لا ينشغل الممارس العيادي بشأن التحكم فكل ما يتطلب الامر هو: ان يدفع بلطف، يستمع، يلخص.

لكني لا أستطيع التخلي عن المسؤولية

اتخاذ موقف الوسطية بين التوجيه والمتابعة تعني تقبل المسؤولية عن وجهة الاستشارة وتشجيع المرضى على الاتيان بحلولهم الخاصة لمشكلات تغيير السلوك. خلال الاستماع للمريض، يجب ان يتجنب الممارس التركيز على الوقت، ولكن يجب فهم مآزق المريض يكون بعكس الموجز والملخصات الأطول مفيدة في الفهم.

التغلب على العوائق

من خلال وضع قائمة مهام واضحة، حب استطلاع، الاهتمام الصادق بالمرضى واحترام قدراتهم على توضيح ما هو أفضل مهارة الاستماع.

التحديات الشائعة في ثلاث مناظير متداخلة: منظور المريض، منظور الممارس ومنظور العلاقة بين

الاثنتين.

المرضى: مجاداتهم/ كفاتهم

الاستماع العاكس يتضمن عكس ملخص لكل ما سمعه الممارس من المريض ولا يتم ذلك عن طريق التردد ولكن عن طريق فهم مفهوم المريض ومن ثم صياغة فرجه يمكن ان يقدمها او يقدمها المريض

يعتبر الاستماع العاكس فعالا في مساعدة الناس على التغيير عندما يكون ما يختاره الممارس العيادي ليعكسه يصنع فارقا مهما

على الممارس العيادي ان يركز على المعلومات أكثر من تركيزه على تفسيراته الخاصة. من الممكن استخدام تجارب المرضى الآخرين كجزء من توفير المعلومات في هذه الخطوة.

المسألة، الاستماع والاعلام والمرونة بالاستشارة بينهم

تشجع الممارس على التعرف على أنماط مختلفة من استخدام الممارسات حيث أنه لا يمكن العمل بمعايرة واحدة

الاستماع بعد طرح السؤال المفتوح يكون استماعاً نشطاً، حيث لا يقتصر على ما يقوله المريض فعلياً، وإنما يحس أحواله من خلال التخمين المعاني وتكملة الفقرة.

الممارس العيادي ان يتجنب ان تكون نبرته بعيدة عن نمط الارشاد (كُنبرة الخصومة)، او يأخذ على مخاطبة مسؤولية احداث التغيير ويكون هو في مقدم السائق الذي يقول للمريض ما عليه ان يفعل ولماذا عليه ان يفعل ما يقال له

على الممارس العيادي ان يحترم استقلالية المريض من خلال النمط التعاوني واستخدام أدوات الاتصال الثلاث بهدف الارشاد والتشجيع، والحوار

بعض السيناريوهات الشائعة

" لا افهم لماذا علي ان اتغير "

عبارة شائعة تعني الإنكار، وأسلوب التوجيه لصالح التغيير يؤدي الى توقف التقدم. لكن إذا وقف الممارس جنباً الى جنب مع المريض وعمل على توضيح ماهو المهم على شكل قائمة مهام فإن الإنكار سوف يقل، فالإنكار ماهو الا رد فعل يطرأ اثناء الاتصال بين شخصين.

"افهم ماتعنيه، ولكن....."

صوت دفاعي يعبر عن النقيض تماماً، وهو امر عادي وشائع عندما يشعر المريض بالتناقض الدفاعي. أي حديث في الحث على التغيير من جانب الممارس تؤدي الى رد فعل عكسي من جانبه.

" انت فقط أخبرني بما ترى أن علي فعله "

التحول من استراتيجية استخراج الحلول الى استراتيجية توفير المعلومات والنصح في إطار الأسلوب الارشادي من خلال طرح اقتراح او أكثر واستخدام سؤالاً إرشادياً للتحقق من معقولية الاقتراح.

" حقيقة أنا غير قادر على المغالبة اطلاقاً "

عندما يشعر المريض بالوحدة ومغمور بظروف سكنية مثلاً، او معدم ويعاني من مشاكل صحية مع وجود كل دواعي عدم الاستجابة والاستماع. من خلال تفهم الممارس لحالة العسر وتعزيز قدرة المريض على التغلب على هذه الظروف ممكن ان يكون ارضيه لعملية وضع قائمة المهام بحيث تأخذ بعين الاعتبار تحسين مستوى المريض على التحكم.

الممارس: مشاعرك

-السكينة ليست دائماً سهلة

-المشاعر قد تطفوا و تؤثر على عملية الاستشارة

-سماحك لمشاعرك و افكارك بالهيمنة يمكن ان تصعب تفعيل مبدأ احترام استقلالية المريض حيث ان الوعي بماهية شعورك يوفر امكانية افضل لأداء المهمة التي بين يديك.

-حديث التغيير الداخلي للمارس يكون عبارة عن رغبة، قدرة، اسباب، حاجة و التزام بهدف تخفيف الصعوبات على المريض، يولد صراعاً بين رغبة الممارس في التغيير وحرصه على حرية المريض في اتخاذ القرارات.

-يشكل تطوع الممارس لتغيير السلوك و احترام حرية المراجع تحدي حساس ولكنه في النهاية يجب ان يعي انه لا تستطيع القيام بالمهمة بالنيابة عنه وتقبل النتيجة هو اساس العلاقة السليمة.

إذا لم ينجح الممارس بتفادي طغيان التطلعات على المحادثة مع المريض فانه يعرض نفسه لخطر الوقوع في أحد الفخاخ التالية:

تطلعات لتغيير السلوك:

- لا يسمح الممارس ان تهيمن هذه التطلعات على موقف الاستشارة، حيث تقلل من مبدأ احترام استقلالية المريض في تقرير الأفضل لهم.
- التطلعات المرتفعة ممكن ان توقع الممارس في مصاعب نزعة التصحيح. فمراقبة المشاعر هي الخطوة لتفادي الصعوبات.

• تطلعات تغيير سلوك المريض وبعض الفخاخ الشائعة:

• الانحدار في أسلوب التوجيه.

• الاقناع بقوة مفرطة يزيد من مقاومة المريض.

• قد يعزز الممارس دور الضحية من حيث المناشدة وتقديم الدعم خصوصاً إذا كان المريض

- قد يتبع الممارس طريق المريض ويفقد السيطرة على المناقشة، فعليه ان يستعيد الممارس التحكم بسير المناقشة من خلال طرح سؤال او سؤالين ارشاديين، او وضع قائمة المهام.
- عمر المريض بالمعلومات يفقد انتباهه بشكل سلبي
- تتبع المشكلات ونقاط الضعف من خلال التركيز في مجال الخلل في سلوك المريض، بدلا من التركيز على فرصة استخراج كوامن المريضينحو بالمريض للدفاعية.

العلاقة: عندما تختلف قوائم المهام (الأجندات)

تطلعات المريض منخفضة وتطلعات الممارس عالية فإن هذا التخالف يعتبر مضيعة للوقت. لكن إذا كان المريض تطلعاته عالية والممارس تطلعاته منخفضة على الممارس ان يفتح النقاش حول الموضوع. التقييم والجرد باستخدام قائمة المهام وبالألفة الجيدة يجنب الممارس من الوقوع في اختلاف التطلعات بينه وبين المريض.

تحديد قائمة المهام يوفر حرية أكبر للمارس، ويشعر المريض بأن الممارس منشغل بعافيته مما يقود الممارس الى مسار أكثر إنتاجية.

هناك استشارات صعبة مما ينتج عنها ضغوط على الممارس والمريض فبالتالي يجب على الممارس ان يفارق الارشاد ويفرض موضوعات يعينها على المريض.

قواعد عامة للممارس للتوفيق بين أسلوب التوجيه وأسلوب الارشاد:

- الألفة والاستماع
- توضيح التحدي في بداية الاستشارة
- لخص مع المريض وناقشه في المشكلة
- على الممارس ان يبدي اهتمامه بالمريض من خلال التقبل والتباين العلمي عن طريق الاستماع

العاكس

- تغيير الأدوار بين المرشد والموجه صريحا وواضحا.

صحتك انت

التوازن بين الاقتراب من المرضى وفهم خبراتهم والتواحد معهم ودور المعالج في الارشاد ضروري لحماية الممارس من استنزاف عافيته.

مراجعة وفحص استشارتك

الاستماع للتسجيلات الخاصة بالجلسة التي يتم تسجيلها بعد موافقة المريض له دور كبير في تحسين أداء الممارس في الارشاد.

ممارسة مهاراتك في الحياة اليومية

من خلال التمرين في الحياة اليومية على الاستماع، والسؤال، والاقتراح، والمساندة، والتشجيع في أي محادثة وليس في خدمة الارشاد فقط. الخبرات الداخلية للممارس مثل الرحمة والتقبل لن يستفيد منها المريض إذا لم يتم الممارس بإيصالها عن طريق التعبير المباشر، مهارات الاستماع العاكس وأسلوب الارشاد.

الفصل العاشر: ص ٢١٢ - ٢٣٤: عوامل خارج موقف الاستشارة

القوى والعوامل خارج الاستشارة سواء في العيادة او خارجها تشكل عوائق امام تغيير المريض، منها

قد لا يتضع للممارس العيادي ان شيئاً ما قد حدث، حيث أحيانا لا يبدي المريض أي ملامح حركة او نشاط ثم يعود للزيارة الثانية مع احداث تغيير في سلوكه فجأة

الوعي بالعلاقة مع المريض هو بمثابة مقاييسك لمهارتك وللنتائج الجديدة. حيث يساعدك على اتخاذ قرارك من اين تبدأ وإلى اين تسير

تقبل خبرة المريض، وعدم الحكم القيمي نسبيا من هنا تكمن إمكانية ان يصعب الممارس مرشدا جيدا.

خلال الاستماع للمريض، يجب ان يتجنب الممارس التركيز على الوقت، ولكن يجب فهم مايق المريض يكون بعكس

إزالة عوائق التغيير

١/ إعادة تصميم مركز خدمات صحية

الموقف: عيادة خارجية لإزالة السموم وعلاج الإدمان

قبل التغيير

وجود عاملين أكفاء، وتوفير خدمات عالية الجودة ولكنهم محبطين وبمعدنويات ضعيفة. ويعتبرون ان المرضى جاحدين بعدم حضورهم للعلاج وبالتالي زادت نسبة ترك العمل والنزاعات بين افراد فريق العمل. صعوبة تسجيل الموعد عبر الهاتف للمريض، او ان يكون المريض فقير يصعب عليه الوصول اما لكون العيادة بعيدة او ان يطلب منه الحضور عند الشباك في الساعة الثامنة مع وجود طابور من المنتظرين في جو من الفوضى ويطلب من المريض المحاولة في اليوم التالي. وصعوبة الوصول للمرشد او يتطلب الحضور لجلسات عديدة قبل تحديد المرشد للمريض.

التغييرات التي أدخلت على النظام

تقديم خدمات فعالة لأكبر عدد ممكن من المرضى وبأقصى سرعة ممكنة من خلال وضع سبعة مبادئ يقوم عليها النظام الجديد

1. اللطف والاحترام (courtesy)
2. التعاون (collaboration)
3. الاسهام والعتاء (contribution)
4. الضمير اليقظ (conscientiousness)
5. الاتصال (communication)
6. الترابط (connection)
7. مجتمع الحوار (community)

مع عمل تغييرات عملية كبرى وتقديم خيارات علاجية جمعيه وفردية مبنية على الأدلة العلمية، وتوفرها للمرضى، تقديم مقاعد كافية، اتخاذ الممارسين أسلوب جديد لحل المشكلات كان له التأثير الكبير على المرضى والعاملين.

٢/ ابتكار حل وحيد

المثال التالي كثيرا ما يتواجد في العالم النامي.

المشكلة: ضعف المواظبة على الحضور للخدمات الخارجية والداخلية لأطفال مصابين بنقص المناعة المكتسبة.

قبل التغيير

كان مستوى المواظبة على النظام الدوائي متدني، مما أثر سلبا على معدنويات العاملين. عندما يتم نقل الطفل للرعاية الخارجية يصبح حضوره مع الام للمواعيد متقطعا اما لصعوبة الاتصال وتوفير المواصلات او لمجرد انكار الام.

تغييرات النظام

تعليم الام كيفية الحصول على عمل من خلال أحد المرشدين، يتم تزويدها بكيس من الخرز وبعض بكرات الخيط. تتعلم الام صنع السلاسل. ترجع للعيادة في الأسبوع التالي ويقوم الطبيب بمقابلتها وبعد الاستشارة تشتري الممرضة وثم تباع بواسطة جمعية خيرية. بالتالي حافظت على مواعيد الزيارة. هذا التغيير ساعد في كسر عوائق أخرى مثل العزلة الاجتماعية. وبالتالي تحسين الظروف الاقتصادية يؤدي

" لا افهم لماذا علي ان اتغير"
عبارة شائعة تعني الإنكار،
وأسلوب التوجيه لصالح التغيير
يؤدي الى توقع التقدم

إذا وقف الممارس جنبا الى
جنب مع المريض وعمل على
توضيح ماهو المصم على شكل
قائمة مهام فإن الإنكار سوف
يقبل

افهم ماتعنيه، ولكن....."
صوت دافعي يعبر عن
النقيض تماما، وهو امر محادي
وشائع عندما يشعر المريض
بالتناقض الدافعي

يشكل تطلع الممارس لتغيير
السلوك واحترام حرية المراجع
تحدي حساس ولكنه في
النهاية يجب ان يعني انه لا

تستطيع القيام بالمهمة بالنيابة عنه وتقبل النتيجة هو أساس العلاقة السليمة

الى تغيير سلوك الصحة.

الخاتمة: ص ٢٣٥ - ٢٤٧

تعلم المقابلة الدافعية

المرحلة الأولى- تحويل الأساليب بارتياح

- عند استخدام أسلوب الارشاد من الممارس العيادي، فعليه ان يتحكم في وجهة الاستشارة.
- على الممارس العيادي ان يمارس التعبير اللفظي عن المبادئ الأربعة.
- التحول للأسلوب في اللحظة المناسبة.
- مقاومة نزعة التصحيح.
- فهم دوافع المريض من خلال الاستماع.
- تمكين المرضى من خلال اعلامهم بمقدورهم على إيجاد الحلول.
- قياس استعداد المريض من خلال قائمة المهام او مسطرة قياس الاستعداد واستخدام الأسئلة المفتوحة.

المرحلة الثانية - تحسن الأداء في الارشاد

- مرحلة الراحة والشعور بقيمة الارشاد.
- حيث يحافظ فيها الممارس العيادي على الألفة، وعبارات الاستماع، والاسئلة المفتوحة، واستخدام ملخصات أطول.
- والتخلي بحب الاستطلاع وبالصبر مع كبح نزعة التصحيح.

المرحلة الثالثة- صقل مهاراتك في المقابلة الدافعية هي مرحلة الصقل والتهديب.

الاستماع والانتباه لحديث التغيير من المريض هو الشيء الذي يبين للمارس إذا ما كان اداؤه صحيحا او لا. فالقاعدة هنا: كلما كان الحديث ابسط، زادت جودة الأداء. يوجد العديد من الأساليب الشخصية في اثناء ممارسة المقابلة الدافعية، ففي هذه المرحلة تكون المقابلة الدافعية ملكا للممارس العيادي.

دليل عام للاستشارة

تختلف الاستشارات باختلاف الموضوع او الأسلوب المستخدم

١/ اتفق على بؤرة التركيز

من خلال قائمة المهام سيجعل الممارس المريض يفكر في الإمكانيات المتاحة مع الانتباه لتفضيلاته واستعداده للتغيير.

على الممارس ان يؤكد روح أسلوبه في الاستشارة بجملة او اثنين حيث ان الرسائل البسيطة توصل أشياء كثيرة.

٢/ استكشف وابن دافعية التغيير

تبادل أسلوب المعلومات

استخدام مهارة استخرج- قدم- استخرج.

- طرح اسئلة ارشادية مرفقة بالاستماع العاكس التي لها الدور في توضيح مشاعر المريض.
- استخدام استراتيجيات مثل "الإيجابيات والسلبيات" و "تقييم الأهمية والثقة".

٣/ لخص التقدم المنجز

- تقديم ملخص طويل،
- سؤال المريض عن ماهية الخطوة،

التطلعات المرتفعة ممكن ان توقع الممارس في مصاعب نزعة التصحيح. فمراقبة المشاعر هي الخطوة لتفادي الصعوبات

تطلعات المريض منخفضة وتطلعات الممارس عالية فإن هذا التخاليف يعتبر مضيق للوقت. لكن إذا كان المريض تطلعاته عالية والممارس تطلعاته منخفضة على الممارس ان يفتح النقاش حول الموضوع

الاستماع للتسجيلات الخاصة بالجلسة التي يتم تسجيلها بعد موافقة المريض له دور كبير في تحسين أداء الممارس في الارشاد

- العودة الى قائمة المهام وذلك لتوضيح التقدم في وجهة السير ،
- وضع خطط مستقبلية يتم الاتفاق عليها مع المريض .

ملحق (أ)

تعلم المزيد عن المقابلة الدافعية

هناك وسيلتان نموذجيتان لتعلم أي مهارة

- التغذية الراجعة المنظمة للأداء
- التدريب الخصوصي على المهارة

معيّنات التعلم

- توفر شخص عيادي بارع يمتلك مهارة أكبر في المقابلة الدافعية،
- تدريب الممارس بنفسه،
- قضاء فترات مع خبير تدريب خصوصي
- ممكن ان يدرّب الممارس بقية زملائه العاملين،
- التغذية الراجعة من حديث المرضى

أنه حقاً كتاب جدير بالقراءة وننصح به كل زملاء الاختصاص في العلوم السلوكية من أطباء النفس وعلماء النفس وطلاب الجامعة والدراسات العليا والباحثين التربويين وإلى كل المهتمين عموماً بقضايا العلاج النفسي وتقنياته.

رابط كامل النص:

<http://www.arabpsynet.com/Documents/BR70MaanMotivationalInterviewing.pdf>

*** **

شبكة العلوم النفسية العربية

نحو تعاون عربي رفيا بعلوم وطب النفس

الموقع العلمي

<http://www.arabpsynet.com/>

المتجر الإلكتروني

<http://www.arabpsyfound.com>

الكتاب السنوي 2021 1 " شبكة العلوم النفسية العربية " (الصدار الثامن)

الشبكة تدخل عامها 21 من التأسيس و 18 على الويب

<http://www.arabpsynet.com/Documents/eBArabpsynet.pdf>

اشتراكات العضوية بمؤسسة العلوم النفسية العربية للعام 2021

اشتراكات العضوية

عضوية "الشريك الفخري الماسي المميّز"

عضوية "الشريك الفخري الماسي"

عضوية "الشريك الشرفي الذهبي"

اهداء العضوية

- عضوية " الشريك الراسخ في العلم " (عضوية فخرية)

- عضوية "الشريك المميّز " (عضوية الشرفية)

http://www.arabpsyfound.com/index.php?id_category=36&controller=category&id_lang=3

لخبرات الداخلية للممارس مثل الرحمة والتقبل لن يستفيد منها المريض إذا لم يتم الممارس بإيصالها عن طريق التعبير المباشر، مهارات الاستماع العاكس وأسلوب الإرشاد

الاستماع والانتباه لحديث التغيير من المريض هو الشيء الذي يبين للممارس إذا ما كان أداءه صحيحاً أو لا. فالتأخذه هنا: كلما كان الحديث أبسط، زادت جودة الأداء