

کتاب جامع

بهداشت عمومی

فصل ۳ / گفتار ۳ / دکتر محمدحسین کاوه

مشاوره سلامت

فهرست مطالب

۳۳۷	اهداف درس
۳۳۷	مقدمه
۳۳۸	مشاوره چیست؟
۳۳۹	رویکرد مشاوره
۳۳۹	اهداف مشاوره
۳۴۱	اصول مشاوره
۳۴۴	وظایف مشاور
۳۴۶	مهارت‌های مشاوره
۳۴۶	۱ - مهارت‌های ارتباطی
۳۴۷	۲ - مهارت‌های تشخیصی
۳۴۷	۳ - مهارت‌های انگیزشی
۳۴۷	۴ - مهارت‌های مدیریت
۳۴۸	انواع مشاوره
۳۴۸	سازماندهی جلسات مشاوره؛ مراحل کار
۳۵۰	خلاصه
۳۵۱	منابع:

مشاوره سلامت Health counseling

دکتر محمدحسین کاوه
دانشگاه علوم پزشکی شیراز

اهداف درس

انتظار می‌رود فراگیرنده، پس از گذراندن این درس، قادر باشد:

- مشاوره را تعریف و ویژگی‌های اساسی آن را توصیف کند.
- دلایل و برخی از زمینه‌های نیاز به مشاوره سلامت را شرح دهد.
- اهمیت، ویژگی‌های مطلوب و انواع اهداف مشاوره را توضیح دهد.
- اصول مهم مشاوره اثربخش را فهرست، و کاربرت هر کدام را بیان کند.
- وظایف حرفه‌ای مشاوران را بیان نماید.
- مهارت‌های مورد نیاز برای مشاوران در فرایند مشاوره را دسته بندی و تعریف کند
- دسته بندی و انواع مشاوره‌ها را نام ببرد.
- مراحل سازمان دهی و هدایت جلسه مشاوره را شرح دهد.

مقدمه

در جهان پیچیده، پرمسئله و متغیری زندگی می‌کنیم و انواع مختلفی از مسایل و موقعیت‌های چالش برانگیزی را تجربه می‌نماییم که مقابله موفق با آنها برایمان مشکل است. بلوغ، ازدواج، ناخوشی، فقدان، معلولیت، شکست، تغییر یا جا به جایی محیط‌های کار، تحصیل و زندگی و تعارضات بین فردی در خانواده، محیط کار، همسایگی یا مدرسه از این دست موقعیت‌ها هستند. بسیاری از افراد چنین موقعیت‌هایی را با اتکای به دانش، توانایی و تجربه خود یا از طریق یاری جستن از نزدیکان با موفقیت پشت سر می‌گذارند. اما بسیاری اوقات نیز، این عوامل و شرایط به وقوع استرس و گاه بحران می‌انجامد. در چنین وضعیتی، سلامت و عملکرد اجتماعی فرد و حتی خانواده و نزدیکان وی به مخاطره می‌افتد. اکثر اوقات، ما راه‌هایی را برای حل و فصل چنین مسایلی از طریق گفتگو با خانواده، دوستان، همکاران، همسایگان و یا پزشک خانوادگی خود می‌یابیم. اما گاهی راهنمایی و توصیه‌های آنها کفایت نمی‌کنند و کارساز نیستند یا ما بسیار دست پاچه‌ایم یا از در میان گذاشتن مشکل خود با آنان خجالت می‌کشیم یا فرد مناسبی را برای رجوع نمی‌یابیم! در چنین مواقعی، مشاوره انتخاب بسیار مفیدی

است. مشاوره به مردم کمک می‌کند تا به نحو شایسته و بهتری با وضعیت‌های چالشی که مواجه می‌شوند مقابله کنند. مشاوره، مراجع را در مدیریت هیجانات و احساسات خود و اتخاذ آگاهانه تصمیمات و راه‌های مثبت یاری می‌رساند. هدف این گفتار، معرفی مشاوره سلامت به عنوان یکی از خدمات و صلاحیت‌های حرفه‌ای عمومی ارائه دهندگان مراقبت بهداشتی است. در این نوشتار، مفهوم، اهداف، اصول، وظایف، مهارت‌ها، انواع و مراحل فرایند مشاوره به اجمال مورد بحث قرار خواهد گرفت.

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

مشاوره چیست؟

تعاریف گوناگونی از مشاوره ارائه شده است. مشاوره به مجموعه فعالیت‌هایی اطلاق می‌شود که در جریان آن فردی را در غلبه بر مشکلاتش یاری می‌دهند. در واقع، مشاوره یکی از انواع حرفه‌های یاورانه (**Helping professions**) است؛ اعضای حرفه یاورانه، از آموزش و گواهینامه ویژه برای انجام خدمتی خاص و مورد نیاز هم‌نوعان جامعه خود برخوردارند. این وصف بیانگر این است که مشاوره، فعالیتی یک طرفه مشتمل بر اتخاذ تصمیم یا انجام کار برای مراجع یا به جای او نیست. مشاوره پند و اندرز دادن نیست؛ دادن اطلاعات و پاسخ گفتن به سؤالات مراجع و یافتن راه حل مشکلات برای او نیست؛ دستور دادن و تعیین تکلیف نیست. در شکل مؤثر مشاوره، مشاور حتی برای فرد، تشخیص نمی‌گذارد و بر او برجسی نمی‌نهد، بلکه به بهترین شیوه به مراجع گوش می‌سپارد و با او همراه می‌شود تا او خود مشکلش را درک نماید و راه‌هایی را برای حل آن بیابد و برگزیند. وظیفه مشاوره دادن فرصت به مراجع برای واکاوی منابع خود برای کشف و روشن‌سازی راه‌هایی است تا بر مسایل زندگی خود به نحو رضایت بخشی فائق آید. از این رو مشاوره، فرایندی تعاملی و پویا، متکی بر استفاده از توانایی‌ها و ارتقای اعتماد به نفس و خودکارآمدی (**self-efficacy**) مراجع در درک و حل مسایل است. در سرتاسر این فرایند مراجع یاری و حمایت می‌شود تا در باره مسائل، نگرانی‌ها، احساسات، باورها و رفتارهایش گفت و گو کند؛ چپستی، چرایی، و ابعاد مسئله را واکاوی، تحلیل و تبیین نماید؛ به شناسایی راه‌های چندگانه بپردازد؛ راه‌ها را با یکدیگر مقایسه، و در نهایت با آگاهی و اعتماد به نفس گزینه مناسب را انتخاب، تصمیم گیری و اجرا کند.

انجمن مشاوره و روان‌درمانی بریتانیا، مشاوره را فرایندی تعاملی تعریف کرده است که طی آن مشاور با قصد کمک به مراجع، به او وقت و فرصتی همراه با توجه و احترام می‌دهد تا او راه‌های زندگی را موفق‌تر شناسایی، اکتشاف و به وضوح ترسیم نماید و به سوی بهزیستی بیشتر گام بردارد. حسینی به نقل از گاستاد می‌نویسد: «مشاوره یک جریان یادگیری است که از طریق رابطه بین دو نفر صورت می‌گیرد. در این رابطه، مشاور با داشتن مهارت‌ها و صلاحیت‌های علمی و حرفه‌ای می‌کوشد تا با بهره‌گیری از روش‌های منطبق بر نیازمندی‌های مراجع، او را یاری کند تا خود را بیشتر بشناسد و بینشی را که به این طریق در باره خویش کسب می‌کند در زمینه هدف‌های معین که آنها را به صورت واقع بینانه‌ای درک کرده، به طور مؤثری مورد استفاده قرار دهد و در نتیجه، به فردی خلاق و شادمان‌تر در جامعه خود تبدیل شود».

چنان که ملاحظه می‌شود، کمک و یاری کردن، مفهوم مشترک و اساسی تمام تعاریف مشاوره است؛ منتهی یاری کردنی که مستلزم به کارگیری دانش علمی و مهارت‌های حرفه‌ای خاص برای رسیدن به اهداف ویژه و مطلوب است. مشاوره بر رابطه‌ای حرفه‌ای بین یک مشاور کارآزموده و مراجع دلالت دارد. شاخصه این رابطه، کاربست یک یا بیشتر از نظریه‌های روان‌شناختی و مجموعه‌ای از مهارت‌های ارتباطی تایید شده برای رسیدگی به مسایل و دغدغه‌های مراجعان است که از طریق تجربه، شهود و عوامل درون فردی دیگر تعدیل یافته‌اند. جلوه عملی برجسته مشاوره تسهیل‌گری است، نه نصیحت کردن یا اجبار. به علاوه، مشاوره مؤثر، نیازمند داشتن شناخت و درک مناسبی از ویژگی‌ها، نیازها و قابلیت‌های مراجعان و وضعیت‌هایی است که خود را در آن‌ها می‌بینند. این فرایند، همچنین تحت تاثیر جهان بینی، باورها، نظام ارزشی و نگرش‌های مشاور نسبت به انسان، مکاتب روان‌شناختی رایج، چهارچوب‌های پنداشتی و نظری مورد قبول او قرار دارد.

از منظر حرفه‌ای، مشاور سلامت به کسی گفته می‌شود که با کاربست دانش و مهارت‌های حرفه‌ای به مراجع در شناخت، درک، و تصریح مسائل مرتبط با سلامت و سپس انتخاب راه حل و شیوه عمل مناسب کمک می‌کند. مشاوران برای ایفای شایسته وظایف حرفه‌ای خود در پاسخگویی مؤثر به نیازهای جامعه به کسب و توسعه مستمر دانش، مهارت‌ها، و صلاحیت‌های حرفه‌ای از طریق دوره‌های آموزشی مناسب و تجارب یادگیری برنامه ریزی شده نیاز دارند.

رویکرد مشاوره

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

اهداف مشاوره

به طور کلی، هدف بیانگر نتایج یا تغییرات مطلوبی است که انتظار داریم پس از انجام مشاوره برای مراجع حاصل گردد. اگر به عنوان مشاور به دنبال رفع نیازها و مشکلات مراجعان هستیم، ابتدا بایستی درک درستی از هدف‌ها و مقاصد مشاوره داشته باشیم. توجه به این واقعیت که معمولاً مراجعان در وضعیت بسیار بدی از

اضطراب و ناراحتی به سراغ مشاور می‌آیند، این فرض را قوت می‌بخشد که هدف اصلی مشاوره ایجاد احساس بهتر در مراجعان است. هدف نهایی مشاوره را می‌توان رفع مشکل، ارتقای رضایتمندی و کیفیت زندگی مراجعان دانست. با این حال این کار در کوتاه مدت میسر نمی‌شود. بنابراین مهم‌ترین هدف فرایند مشاوره کمک به تغییر مراجع است؛ این تغییر می‌تواند شامل تفکر، هیجان، ارتباط، نحوه عملکرد، و ... تا تحقق تغییرات مطلوب نهایی باشد. اهداف باید با نوع نیازها، مشکلات، موقعیت و شرایط زمینه‌ای یا محیطی مراجع، تناسب داشته باشد. به طور مثال، زمانی که مشکل مراجع در حوزه مسائل عاطفی و روان‌شناختی قرار می‌گیرد، هدف مشاوره بازیابی تعادل روانی و ایجاد شخصیتی سالم و متعادل از نظر سازش با خود و دیگران است. هنگامی که مراجع در تصمیم‌گیری و انتخاب مثلاً انتخاب رشته تحصیلی، شغل، با همسر، مردد و حیران است هدف کمک به او برای تصمیم‌گیری است. اهداف مشاوره ممکن است ویژه یک موقعیت یا وظیفه خاص باشند؛ مانند مشاوره ژنتیک، خاتمه دادن به بارداری و مشاوره قبل از آزمایش آلودگی به HIV؛ یا این که جنبه‌های کلی و اساسی مانند ارزیابی روانی-اجتماعی، توسعه مهارت‌های ارتباطی، بازسازی شناختی و ... را شامل شوند. در هر صورت، موفقیت و اثربخشی فرایند مشاوره بستگی بسیاری با مناسب بودن اهداف دارد. اگر اهداف نامناسب، مبهم، یا غیر واقع‌بینانه باشند احتمال کمی دارد که مشاوره به نتیجه مطلوب برای مراجع منجر شود. در مقابل، اهداف روشن و مناسب به ایجاد رابطه مؤثر با مراجع و کاهش انتظارات غیرواقع‌بینانه کمک می‌کنند؛ همچنین تعیین روش‌ها، برآورد مدت و ارزشیابی پیشرفت مشاوره را تسهیل می‌نمایند. برخی از اهداف مشاوره که به صورت واضح یا تلویحی توسط مشاوران منعقد می‌گردند عبارتند از:

- ۱ - **ایجاد رابطه با دیگران:** فرد بهتر بتواند با دیگران رابطه‌ای معنی‌دار و رضایت‌بخش برقرار و حفظ نماید؛ برای مثال، در خانواده یا محیط کار.
- ۲ - **خود-آگاهی:** مراجع تصویر واضح و واقع‌بینانه‌ای از موقعیت، احساسات و توانایی‌هایش به دست آورد؛ نسبت به افکار و احساساتی که سرکوب یا انکار شده‌اند آگاه و هشیارتر شود، یا حس دقیق‌تری از خودش را در منظر دیگران درک و ایجاد نماید.
- ۳ - **قبول خود:** نگرش مثبتی در مراجع نسبت به خودش، که از طریق توانایی فرد به تصدیق ضعف‌ها و قوت‌های خود مشخص می‌شود، ایجاد شود و توسعه یابد.
- ۴ - **خود شکوفایی یا تشخیص:** مراجع به سمت به فعلیت رساندن استعداد یا نیل به انسجام و یکپارچگی بخش‌هایی از وجود خود که قبلاً در تعارض بوده‌اند، حرکت کند.
- ۵ - **تنویر (آگاهی حقیقی):** به مراجع برای رسیدن به وضعیت بالاتری از بیداری و بصیرت معنوی کمک شود.
- ۶ - **حل مسئله:** مراجع راه‌های جدیدی برای نگرستن به موقعیت و مسئله خودش، بیابد و درک کند؛ همچنین به او در یافتن راه حل برای مشکل خاصی که به تنهایی قادر به حل آن نبوده است و در مجموع به دست آوردن صلاحیت کلی در حل مسئله کمک شود.
- ۷ - **تربیت روان‌شناختی:** در این بعد، هدف قادر ساختن مراجع برای آموختن ایده‌ها و فنونی که با آنها رفتار را درک و کنترل نماید، می‌باشد.

- ۸ - اکتساب مهارت‌های اجتماعی: در این هدف، یادگیری و تسلط یافتن بر مهارت‌های اجتماعی و بین فردی مانند برقراری تماس چشمی، رعایت نوبت در گفت و گو، قاطعیت یا کنترل خشم دنبال می‌شود.
- ۹ - تغییر یا بازسازی شناختی: در اینجا اصلاح یا جایگزینی باورهای غیرمنطقی یا الگوهای فکری ناسازگاری که با رفتار خود - تخریبی در مراجع همراهند، هدف فعالیت‌های تعاملی در مشاوره قرار می‌گیرد.
- ۱۰ - تغییر رفتار: هدف مشاوره ممکن است اصلاح یا جایگزینی الگوهای رفتاری ناسازگار یا خود-تخریبی مراجع و افزایش انگیزه و مهارت‌های مورد نیاز او برای این کار باشد.
- ۱۱ - تغییر سیستمی: در این بُعد، هدف ایجاد تغییر در شیوه عملکرد سیستم‌های (نظام‌های) اجتماعی، مثل خانواده، و یاری کردن مراجع در ایفای نقش برای آن است.
- ۱۲ - توانمندسازی: این هدف بر کار روی مهارت‌ها، هشیاری و دانشی که مراجع را به کنترل زندگی‌اش قادر خواهد سازد، متمرکز است. در این فرایند انتظار می‌رود مراجع با ارتقای اعتماد به نفس و خودبستگی خود، از رابطه مشاوره‌ای استقلال کسب کند.
- ۱۳ - جبران: گاهی هدف مشاوره کمک به مراجع است برای این که رفتارهای مخرب قبلی را اصلاح نماید و برای جبران آسیب‌های واقع شده مثلاً، برقراری مجدد رابطه صمیمانه با همسر، تلاش نماید.
- ۱۴ - زاینده‌گی و کنش اجتماعی. گاهی مشاوره به سطحی بالاتر از رفع نیازهای شخصی و فعلی مراجع می‌پردازد و هدف آن دمیدن روحیه، آرمان و ظرفیت مراقبت از دیگران، نشر دانش (زاینده‌گی) و سهیم شدن در خیر و نفع عمومی از طریق مشارکت در امور و خدمات اجتماعی می‌گردد.

اصول مشاوره

«اصول» برای سازماندهی برنامه‌ها، برانگیختن و هدایت فعالیت‌ها، یک چارچوب فلسفی به وجود می‌آورد. اصول، رهنمودهایی است که از روش‌ها، نتایج پژوهش‌ها، و تجارب حرفه‌ای سرچشمه می‌گیرد و تجلی نظرات اکثریت کارشناسان حرفه‌است. اثربخشی فعالیت‌های مشاوره با رعایت اصول مربوط، بسیار همبسته است. در ذیل، فهرستی از اصول مشاوره ارائه شده است:

(۱) **رابطه مؤثر.** رابطه مشاور-مراجع قلب مشاوره است. مشاوره مؤثر به کیفیت این رابطه بستگی دارد (موسوی). بدیهی است کیفیت ارتباط مشاور-مراجع، به شخصیت، باورها، نگرش‌ها، و نحوه رفتار و عملکرد مشاور بستگی زیادی دارد. استفاده مؤثر از زبان - زبان مشترک و قابل فهم برای مراجع- و سایر مهارت‌های ارتباط اثربخش از ملزومات اساسی برقراری رابطه مؤثرند.

در رویکرد مراجع-محور مشاوره، که بر نظریه‌های کارل راجرز (Carl Rogers) و آبراهام مازلو (Abraham Maslow) مبتنی است، بر ویژگی‌ها یا شرایط اساسی زیر برای اثربخش بودن مشاوره تأکید شده است:

الف) همدلی (Empathy)،

ب) صداقت و همخوانی (genuineness and congruence)

پ) احترام مثبت غیرشرطی (unconditional positive regard)، و
 ت) جو ارتباطی ایمن و غیرقضوتی (a safe and non-judgmental atmosphere).
 همدلی، برای توصیف ویژگی خاصی به کار می رود که درمانگر بایستی در ارتباط با مراجعش دارا باشد. و آن توانایی درک احساسات و تجربه‌های مراجعان است، همانگونه که آنها خود احساس می کنند. همدلی حالتی است که طی آن فردی به دنیای فرد دیگر وارد می شود و در عین حال نسبت به وضعیت (دنیای) خودش آگاه و هشیار است. در اینجا، مشاور خود را جای مراجع قرار می دهد، دنیا را از منظر چشم او می نگرد و قادر می شود احساسات واقعی او را درک نماید. همدل بودن به معنی همراه و همگام شدن با مراجع است. این، فضای اعتمادبرانگیزی را ایجاد می کند که مراجع در آن احساس امنیت می نماید و قادر می شود در باره مسایل، اسرار و احساساتش به راحتی صحبت کند. لازم به ذکر است که همدلی با همدردی (sympathy) متفاوت است؛ در همدردی فرد در احساسات و هیجانات مراجع وارد، اما از تألم‌های آن متأثر می گردد. فردی که همدردی می نماید دچار احساساتی همچون ترحم، شفقت و رنجش خاطر می شود و اغلب در موضع قضاوت‌های نادرست قرار می گیرد. در این حالت، ممکن است به انتقاد از مراجع، توجیه احساسات یا اطمینان دادن نابجا به او متمایل شود.

صداقت و همخوانی (واقعی بودن) نیز از ضرورت‌های مشاوره اثربخش هستند. برای آن که مشاور صادق و همخوان باشد بایستی واقعاً خودش باشد؛ فردی تمام عیار، هماهنگ، یکپارچه و واقعی؛ با تنوع نقش‌ها، قوت‌ها و ضعف‌هایی که کم و بیش تمام افراد دارند. ماسک مشاوره را کنار بگذارد و از هر گونه رفتار ساختگی پرهیز نماید. ما هنگامی فرد را همخوان و واقعی قلمداد می کنیم که گفتارش با رفتار و ارتباطات غیرکلامی اش هماهنگ و جور باشد. به عبارت دیگر آن گونه بنماید که واقعاً هست! این بدان معنی است که یاریگر خود را در موضع متخصصی بدون ضعف، برتر و مافوق مراجع جلوه ندهد، که در این صورت رابطه آسیب خواهد دید. بنابراین، این ویژگی‌ها برای ایجاد اعتماد و اطمینان مراجع بدان اهمیت زیادی دارند. برای همخوانی گاهی لازم می شود که مشاور بخشی از اطلاعات شخصی خودش را افشاء کند (خود - افشایی). در غیر این صورت مراجع ممکن است در رابطه مشاوره ای احساس برابری نکند، بلکه احساس ناراحتی و حتی کهنتری و حقارت نماید. مطرح کردن تجارب شخصی خود یا دیگران به نحو مناسب و اخلاقی از ممکن است به مراجع، کمک کند تا دریابد که مشکل او منحصر به خودش نیست، بلکه دیگران نیز مشکلات مشابهی داشته اند و با تدبیر توانسته اند بر آن‌ها فائق آیند. البته مثل هر رابطه دیگری، رابطه مشاوره ای نیز دارای حد و مرزهایی است مناسب نیست که مشاور اطلاعات فوق العاده شخصی و محرمانه اش را فاش کند. **احترام مثبت غیر شرطی**، که اغلب به عنوان قبول و پذیرش بدون قید و شرط هم توصیف می شود، به معنی اتخاذ موضع غیر قضوتی نسبت به مراجع، پذیرفتن و قبول داشتن او برای آنکه و آنچه که هست، می باشد. مشاور بایستی به شخصیت مراجع احترام بگذارد و بدون توجه به رنگ، نژاد، قومیت، عقاید، موقعیت اقتصادی - اجتماعی، و جنس مراجع برای او ارزش قائل باشد و برای رفع نیاز و مشکلش تلاش نماید. مشاور با این ویژگی، صرف نظر از این که مراجع چه فاصله اجتماعی، اقتصادی یا شغلی با او دارد، او را دوست داشته باشد یا خیر، یا با دیدگاه و رفتارش موافق باشد یا نباشد، او را می پذیرد و صادقانه برای حل مسئله

یاری اش می نماید. این ویژگی، زمینه ای غیرتهدیدآمیز را فراهم می کند که در آن مراجع، خود و موقعیتش را کاوش نماید. این حالت برای آشکار ساختن مسائلی که به باور مراجعان مورد قبول و تایید دیگران نیست، لازم است.

جو ارتباطی ایمن و غیرقضاوتی. ایجاد فضای ایمن و دوستانه، به طوری که مراجع بتواند احساسات و افکارش را اظهار نماید، جنبه اساسی دیگری از رابطه یاریگرانه است. همچنین، اتخاذ عملکرد و موضع غیر قضاوتی می تواند مراجع را یاری کند تا افکار و هیجانات واقعی اش را آشکار کند، آگاهی و هشیاری اش را نسبت به خود توسعه دهد و به درک نقش و مسئولیت خود در کنترل و حل مسئله واقف گردد. هرچه مراجعان واقعی تر باشند و اظهارات و رفتارشان با افکار و احساساتشان همخوانی داشته باشد، ارتباط بازتر و واقعی تری ایجاد، و خود - راهبری مراجع در حل مشکل تسهیل خواهد شد.

(۲) **تکریم شخصیت و حفظ کرامت مراجع.** در مشاوره شخصیت و کرامت مراجع به عنوان یک انسان بایستی حفظ و تقویت، و از هر گونه رفتار که موجب اهانت، سرزنش، یا احساس کهنتری در او می گردد احتراز شود. مشاور نه تنها بایستی به قابلیت مراجع در درک، تحلیل و تصمیم گیری برای مسئله اش اعتقاد داشته باشد، بلکه در عمل نیز برای ظهور و تقویت این ظرفیت و خود-راهبری در مراجع کمک کننده و تسهیلگر باشد.

(۳) **حفظ حقوق مراجع.** در مشاوره باید حقوق مراجع در حفظ حریم خصوصی و در تصمیم گیری برای مسائل محفوظ بماند. مشاوره نباید به مراجع تحمیل گردد و استقلال او در تصمیم گیری و انتخاب بایستی محترم شمرده شود. (حسینی بیرجندی) فرایند مشاوره باید در نهایت به پذیرش مسئولیت و تصمیم گیری آگاهانه توسط خود مراجع، منجر شود. از این رو، مراجع حق دارد اطلاعات، دانش و مهارت های حل مسئله را بیاموزد.

(۴) **حفظ آزادی و اختیار مراجع.** مراجع بایستی در گفتن مشکلات، دادن اطلاعات، و بیان احساسات راحت باشد و احساس آزادی نماید. مشاور باید کاملاً به حرف های او گوش دهد؛ از ارزیابی، قضاوت، سرزنش کردن، و حتی ایجاد صداها یا اظهار حالات غیرکلامی که این چنین معانی داشته باشند، پرهیز کند. همچنین، لازم است به اختیار مراجع در ادامه یا ترک مشاوره احترام گزارده شود.

(۵) **استمرار و دیدگاه فرایندی.** تحقق بسیاری از اهداف مشاوره به جریان پیوسته ای از فعالیت های برنامه ریزی شده و هدفمند مشاوره نیازمند است. به عبارت دیگر، به ندرت مشاوره اقدامی مقطعی است، بلکه باید در تمام دوران تحصیل و مراحل زندگی، که در هر مرحله سطح بالاتری از توانمندی حاصل می شود، ادامه یابد.

(۶) **رویکرد کل نگر در مشاوره.** در امر مشاوره و راهنمایی باید به تمام جنبه های شخصیتی و نیازهای تکاملی یا موقعیتی مراجع توجه شود. همچنین، مراجع را بایستی در متن شرایط و زمینه اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی و در مجموع محیطی که در آن قرار دارد و زندگی می کند مورد بررسی و توجه قرار داد. محیط از تعیین کننده های مهم وضعیت سلامت و همچنین توانایی مراجعان در اعمال کنترل بر سلامت و تغییر دادن شرایطی است که بر سلامت آنها تأثیر می گذارند. جزء نگری، کم یا بی توجهی به این ابعاد و زوایا می تواند به ناکامی فرایند مشاوره بیانجامد. در این راستا، توجه به خانواده به عنوان مهمترین نهاد اجتماعی و پس از

آن محیط‌های کار، تحصیل و جامعه محلی، و اتخاذ تدابیر مناسب برای مشارکت با آنها برای نیل به اثربخشی برنامه‌های مشاوره بسیار حائز اهمیت است.

(۷) **توجه به تفاوت‌های فردی.** مشاور باید توجه داشته باشد که افراد از لحاظ وضعیت روان شناختی، توانایی، منابع فردی و محیطی با یکدیگر متفاوتند. او باید به نیازهای روانی اجتماعی، مالی، و معنوی مراجع، توجه کند. برنامه مشاوره باید مبتنی بر و متناسب با نیازها و ویژگی‌های منحصر به فرد مراجعی باشد که مترصد خدمت به آنها است. از این رو، لازم است در برنامه ریزی و ارزشیابی مشاوره این تفاوت‌ها به حد کافی مورد توجه قرار گیرند.

(۸) **رویکرد تیمی (مشارکتی).** مشاور بایستی توجه داشته باشد که نوع و سطح نیازها و مشکلات مراجعان متفاوت و از طرف دیگر توانایی‌های او نیز برای پرداختن و رسیدگی کردن به تمام آنها محدود است. از این رو، اتخاذ رویکرد تعاملی، مشتمل بر تشریک مساعی با افراد صاحب نقش و تأثیر مانند معلمان و متخصصان مشاوره، تعلیم و تربیت، و سلامت روان، و ارجاع مراجع به آنان برای ارائه خدمات بهتر و مؤثرتر به نیازمندان ضرورت دارد.

(۹) **داشتن برنامه ریزی و تنظیم طرح هدفمند برای مشاوره.** این کار احتمال توافق مشاور و مراجع در باره آنچه که قرار است انجام شود و همچنین امکان ارزیابی پیشرفت مشاوره را افزایش می‌دهد. داشتن طرح برای جلسه به معنی سوگیری‌های از قبل تعیین شده و غیر قابل انعطاف یا تعیین راه حل نیست؛ بلکه این کار به هدایت جریان و اثربخشی مشاوره کمک می‌کند.

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

(۱۱) **تخصص و مهارت در مشاوره.** مشاور باید موقع مناسب و چگونگی کاربست ماهرانه دانش و مهارت‌های علمی مشاوره را بداند. همچنین لازم است درک جامعی از فرایند، نظریه‌ها و فنون علمی مشاوره داشته و در برنامه ریزی و اجرای مشاوره با در نظر گرفتن ویژگی فردی، اجتماعی، و فرهنگی مراجعان تبحر داشته باشد. برخورداری از دانش و مهارت کافی در استفاده مناسب از نظریه‌های روان شناختی و مشاوره، به بهبود فرایند مشاوره و جلوگیری از سردرگمی در جلسات کمک می‌کند.

وظایف مشاور

وظایف، گام‌هایی هستند که برای رسیدن به اهداف باید انجام شوند؛ بسیاری از وظایف مشاوران را می‌توان از روی اهداف و اصول مشاوره استنباط و استخراج نمود؛ در اینجا فهرستی از وظایف مشاور ارائه می‌گردد؛ قابل ذکر است وظایف محدود به آنچه فهرست شده، نمی‌شود و خواننده محترم می‌تواند با مرور دقیق مطالب و مراجعه به منابع به فهرست جامع‌تر و عینی‌تری از وظایف حرفه‌ای مشاور دست یابد.

(۱) **برنامه ریزی.** در ایفای این وظیفه، مشاور به نیازسنجی، شناخت و تحلیل ویژگی‌های مخاطب، از جمله سطح سواد، ویژگی‌های فرهنگی، اجتماعی و مذهبی، وضعیت خانواده، سطح آمادگی برای تغییر، برخورداری و

- دسترسی مراجع به منابع حمایتی، و ... می پردازد. بخش مهمی از برنامه ریزی جمع آوری اطلاعات برای تعیین اهداف مشاوره، تعیین خدمات و راهکارهای مورد نیاز مثل تعامل با خانواده، انتخاب زمان، برآورد تعداد و مدت جلسات مشاوره، می باشد.
- (۲) **مشاوره فردی و گروهی.** اجرا و هدایت مؤثر جلسات مشاوره ای از وظایف محوری مشاوران است؛ در این کار از مشاوران انتظار می رود ارتباط انسانی مناسبی را با مراجعان برقرار نمایند؛ از روش‌ها و فنون علمی مشاوره بجا و به نحو مؤثر استفاده نمایند؛ و از استانداردهای عملکرد و اصول اخلاق حرفه ای مانند عدالت، رویکرد بی طرفانه، تسهیلگرانه، و شخص-محور در مشاوره پیروی کنند.
- (۳) **مشورت و ارجاع.** مشاوران حسب اقتضاء بایستی با والدین، معلمان، سرپرستان در محیط کار مراجع، و همکاران حرفه ای خود برای شناسایی و تعیین بهترین طرق کمک به مراجع مشورت نمایند یا به آنها مشاوره دهند. همچنین هنگام نیاز مراجع را برای دریافت خدمات تخصصی به سایر متخصصان راهنمایی و ارجاع می نمایند.
- (۴) **توانمندسازی مراجعان.** چنان که در توصیف مشاوره اصول و نظریه‌های آن به وضوح تأکید شده است، توانمند ساختن، حفظ استقلال و اختیار مراجع در درک مسئله، یافتن و گزینش راه حل مناسب و تصمیم گیری بسیار اهمیت دارد. بر این اساس، مشاوران بایستی برای پرورش نگرش‌ها، باورها و مهارت‌هایی مانند تفکر، حل مسئله، عزت نفس، ارتباط، مدیریت استرس، سواد سلامت، و هوش هیجانی در مراجعان با استفاده از تدابیر و فنون مناسب بکوشند.
- (۵) **پایش و ارزشیابی.** مشاور بایستی میزان پیشرفت فرایند مشاوره از لحاظ وقوع تغییرات مطلوب در مراجع مانند بهتر شدن نگرش، اصلاح باورهای غلط، کسب مهارت، و ... (شاخص‌های فرایند)، و بهبودی در وضعیت مراجع شامل کسب سازگاری فعال، بهبود عملکردهای تحصیلی، شغلی، و خانوادگی، و در نهایت کیفیت زندگی او (شاخص‌های پیامد) با روش‌های مناسب و با مشارکت مراجع و یا خانواده وی مورد پایش و ارزشیابی قرار دهد؛ و از بازخورد و تدابیر مناسب برای ارتقای اثربخشی مشاوره استفاده نماید.
- (۶) **توسعه مداوم حرفه ای.** مشاوران بایستی از طریق شرکت فعال در برنامه‌های توسعه مداوم حرفه ای و یادگیری مادام العمر، دانش و توانمندی‌های خود را توسعه دهند و به روز نمایند. با توجه به گسترش روزافزون برنامه‌های آموزش، یادگیری، و مشاوره مبتنی بر فناوری‌های اطلاعات و ارتباطات، کسب مهارت برای استفاده از این فناوری‌ها برای توسعه حرفه ای خود و ارائه خدمات به مراجعان نیز اهمیت و ضرورت یافته است.
- (۷) **حمایت همه جانبه.** معمولاً مشکلات مراجعان پیچیده و چندگانه است. از طرف دیگر، آنان زمانی به مشاور مراجعه می کنند که مسئله به وخامت گراییده است. از این رو، شایسته است برای یاری مراجع زمینه و شرایط محیطی مراجعان، از جمله خانواده، وضعیت اجتماعی-اقتصادی، و منابع حمایتی، مورد بررسی قرار گیرد. و با برنامه ریزی و اتخاذ راهکارهای مناسب برای بهره گیری از منابع و سازمان‌های اجتماعی برای حمایت همه جانبه از مراجع تلاش شود.

مهارت‌های مشاوره

مشاوران برای ایفای شایستگی و با کفایت وظایف حرفه‌ای خویش به سطح مطلوبی از مهارت‌های شناختی، عاطفی، ارتباطی-اجتماعی، و مدیریتی و توسعه مداوم حرفه‌ای نیاز دارند. ریشه مهارت‌های مشاوره در نظریه‌های ارتباط، مشاوره و تغییر رفتار، و پشتوانه آنها کار عملی و تحقیق است. مشاور، این مهارت‌ها را از راه تحصیل علم و کار عملی کسب می‌کند. این مهارت‌ها را می‌توان به مهارت‌های ارتباطی (communication skills)، انگیزشی (Motivational skills)، تشخیصی (Diagnostic skills)، و مدیریتی (management skills) دسته‌بندی کرد. روشن است که اینها با هم و با فرایند مشاوره همپوشانی و ارتباط متقابل دارند.

۱- مهارت‌های ارتباطی

مهارت‌های ارتباطی، خود شامل زیرمجموعه‌ای از مهارت‌ها از قبیل توانایی ابراز رفتار توجه‌آمیز، همدلی، کمک به مراجع برای صحبت کردن، گوش دادن فعال، پرسیدن، نحوه سؤال کردن، دریافت و ارائه بازخورد، و . . . می‌باشد. در اینجا مهارت‌های ارتباطی را در ذیل دو زیرمجموعه کلامی و غیرکلامی به اختصار بحث می‌کنیم.

الف) مهارت‌های ارتباط غیرکلامی. زبان غیرکلامی یکی از وسایل متداول ارتباط در جامعه است. در مشاوره نیز که خود یک فرایند تعامل اجتماعی است، ارتباط غیرکلامی هم برای مشاور و هم مراجع مهم اهمیت دارد. اهمیت و تأثیر پیام‌های غیرکلامی در انتقال معنا و احساس، بسیاری از اوقات به حدی زیاد است که پیام‌های کلامی را تحت تأثیر قرار می‌دهد و گاه ملاک صدق گفتار می‌شود. یکی از شیوه‌های غیرکلامی مورد استفاده مشاور، ابراز رفتار توجه‌آمیز است. این رفتار پاسخگوی چند هدف ویژه، شامل ابراز توجه فردی به صورت گوش دادن، ابراز احترام، سرمشق‌دهی رفتار مثبت، و بهسازی قدرت تمیز مشاور با تمرکز بر مراجع می‌باشد. نمونه‌هایی از رفتارهای غیرکلامی عبارتند از: چگونگی تماس چشمی، حالات چهره (لبخند، اخم، تعجب، خستگی، غمگینی)، فاصله از مراجع، موضع مشاور و وضعیت فیزیکی مشاور در مقابل مراجع نسبت به مراجع (رو به رو، مایل یا دور بودن)، کیفیت صدا (وضوح، تون، بلندی، لرزش، یکنواخت و بی‌احساس بودن صدا)، چگونگی رفتار (غرور آمیز، بی‌توجه، مشغول شدن به فعالیت‌های دیگر).

ب) مهارت‌های کلامی. گرچه ممکن است عجیب به نظر برسد، اما ابتدا مهارت گوش دادن را مطرح می‌کنیم؛ زیرا گوش دادن پیش‌نیاز ارتباط کلامی مؤثر و در واقع زیربنای اثر بخشی مشاوره است. مشاور بدون گوش سپردن نمی‌تواند بفهمد که مراجع او کیست، چه ویژگی‌ها و مشکلاتی دارد؛ بدون شناخت نیز نمی‌تواند به او کمک کند. در عین حال گوش دادن یکی از رفتارهای دشوار انسان‌ها است. موضوع مهم بعدی در ارتباط کلامی، هنر سؤال کردن است. مهارت سؤال کردن، مستلزم استفاده از کلمات و عبارتهای مناسب، نوع مناسب سوال و توجه به زمان است.

سؤال کردن ممکن است با اهداف مختلف انجام شود: ترغیب و تحریض مراجع به صحبت کردن، تداوم گفت و گو (به عنوان نمونه، چرا فکر می‌کنید که این واکنش آنها به خاطر وضعیت شما بوده است؟)؛ تصریح و شفاف

سازی گفته‌های مراجع برای مثال، منظور شما چیست؟ آیا منظورتان را درست فهمیدم؟ لطفاً بیشتر توضیح دهید؛ تعیین اعتبار و دقت گفتار و دیدگاه‌های مراجع (مثلاً، از کجا می‌دانید که همکارانتان با شما خصومت دارند؟ به چه دلایلی اینطور فکر می‌کنید؟.

سؤال‌ها ممکن است باز-پاسخ یا بسته-پاسخ باشند. سؤالات باز برای استخراج اطلاعات و آشکار ساختن احساسات، در مقایسه با سوال‌های بسته بهتر و موثرترند. سوال ممکن است از نوع مستقیم (مانند به من بگویید آیا معتاد هستید؟!)، یا غیرمستقیم (مانند نظرتان در باره اعتیاد چیست؟) باشد. در هر صورت، سؤال بایستی واضح، هدفمند، مختصر، متناسب با سطح سواد و فرهنگ مراجع و به موقع باشد. سؤال بایستی با لحن طبیعی و احترام آمیز بدون تحقیر، استهزاء یا سرزنش- نهفته یا آشکار- پرسیده شود.

۲- مهارت‌های تشخیصی

مشاوره کارساز و مؤثر، بر تشخیص و تحلیل صحیح و واقع بینانه وضعیت و مسئله مراجع استوار می‌گردد؛ همانطور که انتخاب شیوه و اثربخشی مداخله طبی به صحت تشخیص بستگی دارد. اگر بناست که مشاور، مراجع خود را در جریان خودشناسی و رشد کمک کند، بدون تردید باید درک و شناخت کافی از رفتار، شیوه‌های رفتاری و تحلیل آنها داشته باشد. برخورداری از مهارت‌های شناخت و تحلیل در زمینه روان‌شناسی و شاخه‌های مرتبط با آن مانند روان‌شناسی اجتماعی، مفید بلکه لازم است. علاوه بر مهارت‌های ارتباطی و شناختی، مشاور باید در استفاده از آزمون‌ها و ابزارهای استاندارد روان‌شناختی نیز دانش و مهارت داشته باشد.

۳- مهارت‌های انگیزشی

مراجع- محوری در مشاوره بر تغییرات مطلوب در نگرش، ادراک، باورها، خود-کارآمدی و الگوی عملکردی مراجع به عنوان پیش نیاز حل مشکل و بهبودی وضعیت او دلالت دارد. از این رو، حرکت مراجع به سوی هدف‌های مشاوره غالباً با مهارت مشاور در برانگیختن مراجع برای تغییر همبستگی دارد. کسب دانش، درک نظریه‌ها و راهبردهای انگیزش، و تمرین برای کسب تبحر در ایجاد انگیزش در مراجعان مختلف برای اثربخشی مشاوره ضرورت دارد.

۴- مهارت‌های مدیریت

همانگونه که می‌دانیم در یک تعریف کلی، مدیریت به معنای سازمان دهی و استفاده بخردانه و مؤثر از منابع برای تحقق اهداف مورد نظر است؛ بسیاری اوقات فعالیت‌های مشاوره به دلیل مدیریت ضعیف مانند انتخاب زمان و مکان نامناسب، غفلت یا بی‌توجهی نسبت به پتانسیل، استعداد و توانایی مراجع برای خود-راهبری، برقرار نکردن ارتباط و تشریک مساعی با خانواده، نداشتن مهارت در هدایت و کنترل جلسات، نداشتن پایش و ارزیابی برای تشخیص و علاج بموقع کاستی‌ها، و ... کارآیی و اثربخشی مطلوب ندارند و حتی گاهی به شکست و نومیدی منجر می‌شوند. در واقع، بسیاری اوقات ناموفق بودن به دلیل نداشتن منابع نیست، بلکه به دلیل ضعف در برنامه ریزی و مدیریت منابع و برنامه‌ها اتفاق می‌افتد. از این رو، مشاوران برای حصول نتایج مطلوب از تلاش‌ها و هزینه‌های خود و مراجعان، به کسب و تقویت مهارت‌های مدیریتی از طرق مناسب مانند کسب دانش،

کارآموزی، و بهره‌گیری از مشاوران مجرب و متبحر در حرفه بپردازند. لازم به ذکر است توانمندی مدیریتی در مشاوره، مهارت‌های خودمدیریتی مشاور برای ارزیابی مستمر عملکرد و استفاده از منابع برای توسعه مداوم حرفه‌ای خود نیز می‌باشد.

انواع مشاوره

مشاوره را از دیدگاه‌ها و ملاک‌های مختلف، به انواع متفاوتی تقسیم می‌کنند. برای مثال، بر حسب نیاز، مسئله، یا ویژگی‌های جمعیت شناختی، سلامت، یا اجتماعی-اقتصادی مراجعان انواع مختلفی از مشاوره قابل تعریف است؛ مانند مشاوره نوجوانان، مشاوره ژنتیک، مشاوره بیماران روانی، و مشاوره پیگیری از خودکشی. آشنایی با انواع مشاوره از این نظر که ممکن است به کاربرد نظریه‌ها و رویکردها و فنون خاص در هر نوع، نیاز باشد غالباً مفید و گاه ضروری است. از آنجا که بحث تفصیلی در مورد هر کدام از انواع مشاوره در این نوشتار امکان پذیر نیست، تنها به ذکر برخی از آن‌ها بسنده می‌گردد.

مشاوره در بحران (در مواردی مانند خودکشی، ابتلا به بیماری شدید یا نقص عضو، طلاق)؛ **مشاوره تسهیلگرانه** (برای مسایلی مانند تغییر و جابجایی شغلی، مشکلات تحصیلی و سازگاری زناشویی)؛ **مشاوره پیشگیری** (مانند آموزش جنسی، پرورش مهارت‌های ارتباطی-اجتماعی، مشاوره پیشگیری از سوء مصرف مواد)؛ **مشاوره تکاملی** (مثلاً برای کسب خود-پنداره مثبت، شناخت هویت، آمادگی برای قبول و انجام مسئولیت والدی)؛ **مشاوره استخدامی** (انتخاب شغل، تغییر شغل، و سازگاری شغلی)، **مشاوره تصحیحی** (اصلاح رفتار مجرمان و بزهکاران، کارگماری)؛ **مشاوره توانبخشی** (کمک به سازگاری و ارتقای عملکرد اجتماعی افرادی که دچار ناتوانی، نقص عضو یا معلولیت شده‌اند)؛ **مشاوره خانواده و ازدواج** (در زمینه‌هایی مانند انتخاب همسر، فرزندپروری، حل تعارضات خانوادگی)؛ **مشاوره روحانی** (شامل پاسخگویی به مسایل دینی و معنوی، رفع شبهات اعتقادی، سلوک معنوی)؛ **مشاوره با اقشار خاص** (مانند سالمندان، نوجوانان، زنان، معتادان)؛ **مشاوره فردی یا انفرادی** (کمک به فرد در حل یا کاهش مشکلات عاطفی، سازشی، روانی و اجتماعی)؛ و **مشاوره گروهی** (برای کار با گروهی از افراد که مشکل یا مشکلات و ویژگی‌های مشترک دارند و همچنین به منظور بهره‌گیری از ظرفیت‌ها و نیروهای موجود در گروه‌ها برای یاری مراجعان به یکدیگر).

سازماندهی جلسات مشاوره؛ مراحل کار

الگوهای مختلفی برای توصیف مراحل و سازمان‌دهی جلسات مشاوره در منابع ذیربط ارائه شده‌اند. در یک الگوی شش مرحله‌ای، گام‌ها یا مراحل اداره و هدایت کردن مشاوره به این شرح فهرست شده است: گام اول، ارتباط، شامل نکات مهمی همچون برقراری مناسب اولین تماس، ارتباط مناسب، ایجاد اعتماد متقابل و حفظ حریم مراجع و رازداری است؛ در گام دوم، اطمینان بخشی مجدد، به حداقل رساندن احساس ناامنی، ارائه دادن اطلاعات صحیح، و ارجاع به خدمات مناسب از موارد حائز اهمیت است؛ در گام سوم، به تثبیت و کمک به مراجع برای درک مسایل و واکنش‌هایش، شناسایی علایم فشار (دیسترس)، و ارجاع به متخصصان مبادرت می‌شود؛ در چهارمین گام، به حل و فصل نیازها و دغدغه‌های مراجع می‌پردازیم. این مرحله شامل جمع‌آوری

اطلاعات دقیق، شناسایی و تنظیم اهداف و راه حل ها، و یاری مراجع در برآوردن نیازها و رفع مشکلاتش می‌شود؛ گام پنجم، فراهم کردن و تأمین حمایت از مراجع، شامل اقداماتی مانند برقراری بازسازی شبکه‌های ارتباط اجتماعی، تشویق مراجع برای جست و جوی حمایت بیرونی، و کمک به او برای غلبه بر موانع در این زمینه می‌شود؛ و بالاخره در ششمین مرحله، تسهیل سازگاری فعال، به پرورش و تقویت مهارت‌های مقابله‌ای، و کمک به مراجع برای مدیریت مسئله و موقعیت تنش زا می‌پردازیم.

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

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

(۲) **آشنایی با مراجع و انتظارات او.** مراجع را برای معرفی خود (آنگونه که مایل است)، صحبت کردن، بحث و بیان انتظاراتش ترغیب نمایید.

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

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

(۵) **شناسایی نگرش، ادراک و باورهای مراجع در باره مسئله.** در این مرحله نحوه تعبیر و تفسیر، دیدگاه‌ها، احساسات و باورهای مراجع در باره ابعاد، علل، آثار و نتایج مسئله مورد بررسی قرار می‌گیرد. مثلاً، با طرح این سوال که نظر شما در باره ... (درمان جراحی، استفاده از روان درمانی، بستری فرزندان در بیمارستان اعصاب و روان) چیست؟ این امکان فراهم می‌شود تا نظرات و باورهای مراجع آشکار گردد و اطلاعاتی در باره احتمال پذیرش یا تمکین با برنامه مراقبتی او به دست آید.

(۶) **کمک به مراجع برای رتبه بندی مسایل و نگرانی‌های خود.** از طریق گفت و گو، به مراجع کمک کنید تا مسایل و مشکلات خود را به ترتیب اهمیت یا شدت رتبه بندی و به عبارتی اولویت بندی کند. این کار می‌تواند نتایج زیر را در پی داشته باشد:

- اضطراب فرد را به حد قابل کنترلی کاهش می‌دهد؛
- به مردم کمک می‌کند که مسایل خود را مشخص و روشن نمایند؛
- به تنظیم اهداف مشخص و قابل دستیابی و کسب احساس کنترل کمک می‌کند؛

- با شناخت و حل موفقیت آمیز یک مسئله، اغلب تجربه مفیدی برای حل مسایل دیگر و آتی حاصل می‌شود.
- (۷) **یاری کردن مراجع در اتخاذ تدبیر برای حل مسئله.** در این مرحله از کار می‌توان از روش‌های زیر استفاده کرد:
- بازشناسی مسئله: قادر ساختن مراجع برای اینکه از منظری دیگر نیز مسئله را بنگرد و بررسی کند؛
 - شناسایی منابع و روش‌ها برای حل مسئله: شامل تجربه و نحوه عمل آنان در گذشته هنگام مواجهه با مسایل، افرادی که برای یاری و حمایت مراجع در دسترس هستند؛
 - کمک به مراجع برای تنظیم هدف (ها) و شناسایی راه‌های ممکن و متعدد؛
 - یاری کردن مراجع برای تصمیم‌گیری جهت انتخاب راه حل مناسب؛
 - کمک به او در تهیه برنامه‌ای عملی یا طرح کار برای انجام تغییر؛
 - دعوت به همکاری یا درگیر ساختن اعضای تیم مراقبت بهداشتی هنگامی که لازم و ممکن باشد. این کار به کاهش فشار بر اعضاء و افزایش طیف مداخلات و راه‌های مفید کمک می‌کند.
- (۸) **ارزیابی جلسه.** براساس آنچه دیده و شنیده شده است از جوانب مختلف (عاطفی، طبی، اجتماعی، تحلیل و تدبیر مسئله، پیشرفت کار) جلسه را تا پایان ارزیابی کنید.
- (۹) **اختتام جلسه.** خاتمه دادن جلسه به نحو مناسب به اندازه آغاز کردن آن مهم و بر فرایند مشاوره تأثیرگذار است. این کار شامل نکاتی از این قبیل می‌باشد:
- خلاصه کردن آنچه دیده و شنیده شده، ضمن توجه به نقاط ضعف و قوت شناسایی شده؛
 - تصمیم‌گیری مراجع و مشاور؛
 - تصمیم‌گیری به مواردی مانند مراجعه مجدد به مشاور و ادامه جلسات مشاوره، انجام دادن یا ندادن آزمایشات، رجوع به پزشک یا متخصصان دیگر، در میان گذاشتن مسئله با خانواده و تشریح مساعی با آن، و . . . مربوط می‌شود. همچنین، مشاور باید تصمیم بگیرد که آیا او فرد مناسب برای رسیدگی به مسئله مراجع است؟ با چه کسی در باره مسئله گفت و گو کند؟ فاصله بین جلسات مشاوره چقدر باشد؟
 - مشخص کردن جلسات پیگیری.

خلاصه

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

- مستلزم دانش و مهارت‌هایی است که از طریق آموزش، کارآموزی و تمرین حاصل می‌شوند؛
- در بسیاری از موقعیت‌های مرتبط با سلامت فرد و جامعه و در سطوح مختلف پیشگیری کارساز و گاه ضروری است؛
- مبتنی بر اصول و قواعدی همچون برقراری ارتباط موثر، توجه به زمینه و محیط اجتماعی، اقتصادی و معنوی مراجع، مشارکت فعال مراجع و رازداری است؛
- برای اثر بخش بودن نیاز به مهارت‌های چندگانه مشاور در زمینه‌های ارتباط، انگیزش، تشخیص و مدیریت فرایند مشاوره دارد؛
- در صورتی که با طرح ریزی و به شکلی منظم اجرا گردد، موفقیت آمیزتر خواهد بود؛
- و بالاخره اینکه یادگیری اصول و فنون آن برای ارائه دهندگان خدمات سلامتی تاکید می‌گردد.

منابع:

- (۱) صافی احمد . اصول و فنون مشاوره و راهنمایی در آموزش و پرورش؛ تهران: دفتر تحقیقات و برنامه ریزی درسی، وزارت آموزش و پرورش ۱۳۶۸.
- (۲) گیبسون ر، میشل، م: مبانی مشاوره و راهنمایی؛ مترجم: باقر ثنائی؛ تهران: انتشارات بعثت، ۱۳۷۷.
- 3) Bor, Robert, et al; *Counseling in health Care Settings*; UK Cassell, 2000.
- (۴) حسینی بیرجندی سید مهدی؛ اصول و روش‌های راهنمایی و مشاوره؛ چاپ شانزدهم؛ تهران: انتشارات رشد، ۱۳۸۴.
- 5) McLeod J; *An Introduction to Counselling*; Third Edition; UK: Open University Press, 2004.
- 6) Freshwater D; *Counselling Skills for Nurses, Midwives and Health Visitors*; England: Open University Press, 2003.
- (۷) گلدارد کی و گلدارد دی؛ مهارت‌های عملی مشاوره (در رویکردی یکپارچه)؛ مترجمان: رقیه موسوی و مه سیما پورسهریاری؛ تهران: سمت، ۱۳۸۹.
- 8) Porter, M., Alder, B. and Abraham, C.; *Psychology and Sociology Applied to Medicine*; UK: Churchill Livingston, 1999.
- 9) Aitken, V. and Jellicoe, H.; *Behavioral Sciences for Health Professionals*; UK: W.B. Saunders, 1996.
- (۱۰) نوایی نژاد، شکوه؛ راهنمایی و مشاوره گروهی؛ تهران: انتشارات جهاد دانشگاهی تربیت معلم، ۱۳۷۰.
- 11) Gable J; *Counselling skills for dietitians*; second edition; Blackwell publishing, 2007.
- 12) Hubley, John; *Communicating Health, An Action Guide to Health Education and Health Promotion*; London: Macmillan, 1993.
- 13) State Board of Education (Department of Public Instruction); *Comprehensive School Counseling, Standard Course of Study*; available from: <http://www.dpi.state.nc.us/docs/curriculum/guidance/scos/standardc.pdf>; accessed in 17/01/2012.
- 14) Standards for School Counselors; available from: http://soe.unc.edu/academics/med_sch_counseling/standards/NCDPI_School_Counselors_Standards.pdf; accessed in 17/01/2012.
- 15) Nelson-Jones R; *Practical counselling and helping skills, text and activities for the lifeskills counselling model*; fifth edition; SAGE Publications Inc., 2005.
- (۱۶) شفیق آبادی، عبدا.؛ پویایی گروه و مشاوره گروهی؛ چاپ دهم؛ تهران: انتشارات رشد، ۱۳۸۷.
- 17) USAID & IOM; *Introduction to Basic Counselling and Communication Skills: IOM Training Manual For Migrant Community Leaders and Community Workers*; International Organization for Migration, 2009.