

## فصل سوم:

# عناصر کلیدی در مشاوره‌ی HIV

### مقدمه

این بخش به اصول اخلاقی و مهارت‌های مورد نیاز در یک مشاوره‌ی کارآمد می‌پردازد.

اهداف اصلی مشاوره‌ی HIV عبارتند از:

- پیشگیری از انتقال HIV از طریق ارائه‌ی اطلاعات در مورد روش‌های انتقال؛
- کمک به افراد برای ایجاد مهارت‌های فردی جهت انجام رفتارهای کم‌خطر؛
- فراهم ساختن حمایت روانشناختی برای افراد مبتلا به HIV، از طریق بهبود وضعیت هیجانی، روانشناختی، اجتماعی و معنوی آنها؛
- حمایت از بیماران برای پایبندی به درمان.

### انواع مشاوره‌ی HIV

در زیر خلاصه‌ای از مشاوره‌ی HIV که در مراحل مختلف پیش از بیماری یا در سیر بیماری مورد استفاده قرار می‌گیرند، آورده شده است. هر یک از این موارد در فصول بعدی به تفصیل تشریح می‌شود.

### مشاوره‌ی پیشگیری از عفونت HIV<sup>۱</sup>

در این روش، مشاور به مراجع برای شناسایی و کاهش رفتارهای پرخطر کمک می‌کند. مشاور می‌تواند از استراتژی‌های متنوعی استفاده کند. این استراتژی‌ها می‌توانند ساده و صرفاً شامل ارائه‌ی اطلاعات بوده و یا این که پیچیده‌تر بوده و روش‌های درمانی مبتنی بر شواهد را شامل شوند، مانند مصاحبه‌ی انگیزشی، روش‌های حل مسئله، روان‌درمانی‌های کوتاه

<sup>1</sup> HIV Prevention Counseling

مدت بین فردی و درمان شناختی-رفتاری. مشاوره‌ی پیشگیری در جلسات مشاوره‌ی پیش از آزمایش و پس از آزمایش و نیز در طول مدت بیماری به کار می‌رود. مشاوران می‌باید به طور مداوم چالش‌هایی را که بیماران برای تداوم تغییر رفتار با آن مواجه هستند، ارزیابی نموده و استراتژی‌های عملی برای این چالش‌ها توصیه نمایند. به عنوان مثال، در مورد بیماران دچار وابستگی به مواد، استراتژی‌های کاهش آسیب و درمان نگهدارنده برای وابستگی، می‌تواند توصیه شود.

## مشاوره‌ی پیش از آزمایش<sup>۱</sup>

مشاوره‌ی پیش از آزمایش، یک مشاوره‌ی محرمانه بوده که به فرد امکان انتخاب آگاهانه در مورد انجام آزمایش HIV را می‌دهد. بر اساس دستورالعمل سازمان جهانی بهداشت، این تصمیم باید کاملاً به فرد واگذار شود و هیچ اجباری در کار نباشد. برای این انتخاب آگاهانه، فرد باید فواید و پیامد انجام آزمایش را بداند. مشاور از فرد در مقابل مشکلات بالقوه‌ی روانشناختی، قانونی و بهداشتی آشکار شدن وضعیت ابتلای وی حمایت می‌کند. مشاور همچنین، ظرفیت فرد برای مقابله با نتیجه‌ی مثبت احتمالی را ارزیابی نموده، اطلاعاتی در مورد HIV ارائه کرده، و برای کاهش خطر انتقال وارد مشاوره‌ی پیشگیرانه می‌شود.

در حالی که مشاوره‌ی فردی روش استاندارد برای مراجعین می‌باشد، مدل‌های جایگزین مانند جلسات برای زوجین و مشاوره‌ی گروهی نیز برای مشاوره‌ی پیش از آزمایش نیز وجود دارند.

## مشاوره‌ی پس از آزمایش<sup>۲</sup>

در این نوع مشاوره، مشاور باید اطمینان حاصل کند که مراجع مفهوم نتیجه‌ی آزمایش خود (چه مثبت و چه منفی) را درک کرده است. در موارد ابتلا، مشاوره‌ی پس از آزمایش به فرد برای سازگاری با زندگی همراه با عفونت HIV کمک می‌نماید. خودکشی فرد مبتلا، یک چالش عمده برای مشاوران محسوب می‌گردد. در افراد مبتلا به HIV، احتمال اقدام به خودکشی طی دو دوره افزایش می‌یابد: به صورت تکانشی هنگامی که فرد برای اولین بار تشخیص داده می‌شود؛ و دیگر در اواخر سیر بیماری که اثرات عفونت بر سیستم اعصاب مرکزی ظاهر گشته، فرد توانایی کسب درآمد را از دست داده و احساس می‌کند که باری بر دوش خانواده شده است. مشاوران باید خطر خودکشی را در سیر بیماری ارزیابی نموده و بتوانند این قبیل افکار را مدیریت نمایند.

در مواردی که نتیجه‌ی آزمایش فرد منفی می‌گردد، فرد باید مفهوم دوره‌ی نهفتگی را به طور کامل درک کرده باشد و به وی توصیه شود در صورت انجام رفتار پرخطر، همچنان در معرض خطر ابتلا به این بیماری بوده و باید برای انجام آزمایش مجدد مراجعه نماید. هم در جلسه‌ی مشاوره‌ی پیش از آزمایش و هم در جلسه‌ی مشاوره‌ی پس از آن، استراتژی‌های تغییر رفتار برای کاهش رفتارهای پرخطر می‌باید مورد استفاده قرار گیرند.

مشاوره‌ی پس از آزمایش معمولاً توسط فردی که مشاوره‌ی پیش از آزمایش را ارائه نموده، انجام می‌شود. در مواردی که فرد بدون اطلاع و رضایت مورد آزمایش قرار گرفته است، مشاور ممکن است با خشم بیمار که به وی فراقنی شده، مواجه گردد.

<sup>1</sup> Pretest counseling

<sup>2</sup> Post-test counseling

## مشاوره‌ی زوج دچار هم ابتلایی

به دلیل خطر بالقوه‌ی عفونت مجدد HIV، زوجین (حتی هنگامی که هر دوی ایشان مبتلا هستند) به استفاده‌ی منظم از کاندوم تشویق می‌شوند. با وجود این که شواهد در مورد سوار شدن عفونت مجدد<sup>۱</sup> اندک می‌باشد، با این حال برای پیشگیری از این امر (و نیز پیشگیری از بارداری و دیگر STIها) توصیه می‌شود به طور منظم از کاندوم استفاده گردد.

## مشاوره‌ی مستمر برای افراد دچار HIV

ماهیت مزمن و پیشرونده‌ی عفونت HIV موجب می‌شود فرد مبتلا، بستگان و آشنایان وی، با مشکلات روانشناختی گوناگون و متغیری مواجه شوند. بسیاری از این افراد پیش از ابتلا به HIV، مشکلات روانشناختی متعددی داشته‌اند. ابتلا به HIV، موجب فعالسازی مجدد مشکلات حل نشده‌ی پیشین، مانند تمایل به ارتباط با جنس موافق، مشکلات مربوط به حوادث تروماتیک، مانند تجاوز جنسی و یا مشکلات حل نشده در روابط بین فردی می‌گردد. در مراحل پیشرفته‌تر ممکن است فرد نیاز به ارجاع به مراکز بهزیستی، آماده نمودن وصیت‌نامه و یا پیدا کردن مراکز جایگزین برای مراقبت از فرزند خود داشته باشد.

## مشاوره برای پایبندی به درمان

دریافت دارو، بیمار را با مشکلات و موانع روانشناختی، فیزیکی و عملی زیادی رو به رو می‌نماید. عدم پایبندی به درمان، مانعی در برابر سرکوب موفق ویروس توسط دارو خواهد بود. مشاوره برای پایبندی به درمان، دانش بیمار در مورد بیماری، دارو و عوارض درمان را ارتقاء بخشیده و به بیمار کمک می‌کند تا دیدگاه مثبتی پیدا کند و باور کند که می‌تواند در روند بهبود خود اثرگذار باشد.

## مشاوره‌ی اطفال

عفونت HIV آثار عمیقی بر زندگی کودک و خانواده‌ی وی دارد. کودکان نه تنها با جنبه‌های فیزیکی بیماری و درمان‌های آن مواجه بوده، بلکه از عواقب احساسی یک بیماری مزمن و مرگ زودرس ناشی از آن نیز رنج می‌برند. مشاوران باید از کودک در مقابل مشکلاتی همچون جدایی از والدین و یا از دست دادن آنها، انگ و تبعیض حمایت نمایند. از جمله مشکلات شایع دیگری که در این کودکان دیده می‌شود، مشکلات رفتاری، نقایص حرکتی و شناختی و پایبندی ضعیف به درمان می‌باشد.

کودکی که والدین خود را به دلیل این بیماری از دست داده است، ممکن است نقش والد را برای خواهر یا برادر کوچک‌تر و یتیم شده‌ی خود ایفا نماید. در این موارد مشاوران باید روند ورود کودک به مراکز مراقبت جایگزین را تسهیل نمایند. بسیاری از این کودکان در صورت تشخیص عفونت، به فرزندپذیری پذیرفته نمی‌شوند. این کودکان ممکن است مشکلات دیگری از جمله سوء استفاده‌ی جنسی و یا فروش جهت ورود به بازار کار، را نیز تجربه نمایند. در برخی موارد، افشای نتیجه‌ی آزمایش HIV کودک، وی را در معرض سوء استفاده‌ی فیزیکی قرار می‌دهد. این کودکان برای فرزند خوانده شدن با مسائل خاصی مواجه هستند که مشاور باید نسبت به آنها اشراف داشته باشد و تمهیدات خاصی را اتخاذ نماید.

<sup>1</sup> Superinfection

## چه کسی مشاوره‌ی HIV را ارائه می‌کند؟

مشاوره و آزمایش HIV می‌تواند در دامنه‌ی وسیعی از مراکز، چه مستقل و چه وابسته به مراکز درمانی (از جمله بیمارستان‌ها، مراکز بهداشت جنسی، مراکز مذهبی، بیماران سرپایی، انتقال خون، درمان وابستگی به مواد، تنظیم خانواده، زندان‌ها، مراکز بهداشت جامعه‌نگر) انجام شود. مشاوره به تنهایی می‌تواند حتی به صورت یک خدمت سیار و دوردستیابی<sup>۱</sup> انجام شود.

هر فردی که واجد مهارت‌های مشاوره باشد، لزوماً یک مشاور نیست. اگر چه به طور عمده افرادی که با سِمَت مشاور به کار مشغول هستند از این مهارت‌ها استفاده می‌کنند؛ ولی گروه دیگری از افراد نیز نیازمند مهارت‌های مشاوره هستند. افرادی که می‌توانند در خدمات مشاوره‌ی HIV نقش داشته باشند، شامل:

- پرستاران، پزشکان، مددکاران و دیگر مراقبین که برای مشاوره‌ی HIV آموزش دیده‌اند؛
- مشاوران تمام وقت (شامل روانپزشکان، روانشناسان و درمانگران خانواده) که برای مشاوره‌ی HIV آموزش دیده‌اند؛
- کارکنان مراکز بهداشت روان جامعه‌نگر که به طور مداوم با مشکلات هیجانی و اطلاعات محرمانه‌ی بیماران سر و کار دارند؛
- افرادی که با عفونت HIV<sup>۲</sup> زندگی می‌کنند و آموزش‌های ویژه برای مشاوره‌ی هم‌تایان خود دیده‌اند.

نکته‌ی حائز اهمیت این است که مشاوران برای خدمات ارائه شده، آموزش دیده باشند. به طور کلی لازم است که مشاوران آموزش دیده، هر چه بیشتر در سطح جامعه وجود داشته باشند و این خدمات در سراسر کشور در دسترس باشد.

باید تأکید گردد که مهارت‌های مشاوره به سادگی و از طریق مطالعه به دست نمی‌آیند. این مهارت‌ها باید طی دوره‌های آموزشی تخصصی و تحت نظارت یک مشاور مجرب تمرین گردند.

## عناصر یک مشاوره‌ی اخلاقی و کارآمد

مشاوره یک تعامل مشکل محور و معطوف به هدف بوده، و به هدف تصمیم‌گیری برای تغییر رفتار صورت می‌گیرد. این روند بر تکنیک‌ها و مهارت‌هایی استوار است که مشاور از آنها برای کشف، درک و مقابله با مشکل و نگرانی‌های بیمار استفاده نموده، و به وی در انتخاب‌ها و عمل به آنها کمک می‌نماید. مشاوره‌ی مؤثر به فرد در استقلال و خودمختاری (توانایی انتخاب، تصمیم‌گیری، و پذیرش مسئولیت اعمال) کمک می‌نماید. مشاوره‌ی HIV/AIDS یک گفتگوی محرمانه بین مراجع و درمانگر، با هدف کمک به مراجع برای مقابله با استرس و اتخاذ تصمیمات شخصی مرتبط با HIV می‌باشد. در یک مشاوره‌ی اخلاقی و کارآمد، رعایت اصول و به کارگیری عناصر زیر ضرورت دارد:

<sup>1</sup> Outreach

<sup>2</sup> People Living With HIV/AIDS (PLWHA)

## زمان کافی

از ابتدا باید برای مراجع زمان کافی اختصاص داد. روند مشاوره با عجله قابل انجام نیست. برای ایجاد یک رابطه‌ی حمایت‌گرانه، زمان لازم است.

## پذیرش

مشاوران نباید نسبت به مراجعین، قضاوت گر باشند؛ بلکه باید مراجع را صرف نظر از زمینه‌ی اقتصادی اجتماعی، قومیت، مذهب، شغل، جهت‌گیری جنسی، هویت جنسی و یا مشکل سوء مصرف مواد یا الکل بپذیرند.

## در دسترس بودن

باید مراجع احساس کند که قادر است در هر زمانی، کمک دریافت نماید. مشاوران باید در زمان‌های مناسب در دسترس مراجعین بوده و در ساعات غیرکاری، برای پاسخ به نیازهای مراجع، از سیستم‌های جایگزین بهره گیرند. ذکر این نکته حائز اهمیت است که مشاوران مرزهای مناسب را رعایت نموده و با مراجع، فاصله‌ی حرفه‌ای خود را حفظ نمایند؛ به عنوان مثال، از دادن شماره‌ی منزل خود اجتناب نموده و با وی وارد رابطه‌ی غیرحرفه‌ای نشوند.

## رضایت

مراجع حق دارد به صورت داوطلبانه و آگاهانه، از دادن آزمایش HIV و سایر اقدامات تشخیصی-درمانی امتناع نموده و یا آنها را بپذیرد. مشاور با ارائه‌ی اطلاعات شفاف و دقیق و کمک به مراجع در ارزیابی مزایا و پیامدهای مداخلات پیشنهادی، روند تصمیم‌گیری آگاهانه را برای وی تسهیل می‌کند.

## هماهنگی و دقت

اطلاعات فراهم شده در روند مشاوره (مانند عفونت HIV، شیردهی، ریسک عفونت، روش‌های کاهش خطر و درمان) باید مطابق با پژوهش‌های علمی و دستورالعمل‌های کشوری باشند.

## محرمانه بودن

اعتماد، مهم‌ترین عامل در رابطه‌ی مشاور و مراجع می‌باشد. اعتماد، رابطه را تسهیل نموده و احتمال این که بیمار بر اساس اطلاعات ارائه شده، تصمیم صحیحی بگیرد را افزایش می‌دهد. با توجه به تبعیض‌ها، محرومیت‌ها و اتهاماتی که فرد مبتلا به HIV با آن مواجه است، حصول اطمینان از محرمانه ماندن اسرار حائز اهمیت می‌باشد. در مواردی که مشاور بر اساس قانون ملزم گشته تا اطلاعات بیمار را بر خلاف میل بیمار در اختیار شخص ثالث قرار دهد، باید وی را از روند و مراحل این امر مطلع نماید.

## ملاحظات اجتماعی-فرهنگی

یک مشاوره‌ی اخلاقی و مؤثر، باید تأثیر فرهنگ بر دیدگاه‌های بیمار را مد نظر داشته باشد. مشاور باید نگاهی کل‌نگر به مراجع و زمینه‌ی اجتماعی-فرهنگی وی از جمله باورهایش در مورد HIV، آداب جنسی، روش‌های درمانی، نابرابری‌های

جنسیتی و آداب ازدواج از جمله تک یا چند همسری داشته باشد. فرهنگ و سنن، نگرش‌ها و باورهای فرد در مورد مرگ و بیماری را شکل می‌دهند. بنابراین مشاوران باید نسبت به این امر حساس بوده و به تفاوت‌های فرهنگی احترام بگذارند. در صورتی که مشاور در این زمینه در خود تعارضی احساس می‌کند، ارجاع به مشاور دیگر باید مد نظر باشد.

## مهارت‌های بین فردی

مشاور برای نیل به اهداف مشاوره، نیاز به مهارت‌های بین فردی به خصوصی دارد که در زیر تشریح شده است:

### برقراری وفاق<sup>۱</sup>

برقراری وفاق امری ضروری در مشاوره بوده، و از عناصر کلیدی ایجاد یک رابطه‌ی توأم با اطمینان می‌باشد. وفاق بیانگر اشتیاق و احترام مشاور به نگرانی‌ها و مشکلات مراجع می‌باشد. برقراری وفاق یک روند مستمر بوده و اصول زیر، این روند را تسهیل می‌نمایند:

- شفاف سازی نقش مشاور توسط خود وی در اولین جلسه‌ی مشاوره؛
- نگرش همراه با احترام و غیرقضاوت گرانه؛
- وجود اهداف مشترک و مکمل؛
- ارتباط کلامی و غیرکلامی؛
- اعتماد متقابل.

یکی از تکنیک‌های مفید برای ایجاد وفاق، استفاده از سئوالاتی، مانند سئوالات زیر است:

- «بدترین اتفاقی که ممکن است بیفتد، چیست؟»
- «اگر امروز بخواهیم تنها به یک مشکل بپردازیم، کدام یک برای شما اهمیت بیشتری دارد؟»

این قبیل سئوالات اولویت‌های بیمار را مشخص نموده و برای جلسات اولیه مناسب می‌باشند. همچنین این فرآیند به مراجع کمک می‌کند تا مشکلات حساسی مانند الگوی رفتارهای جنسی خود را با صراحت بیان کند.

### اطمینان بخشی از رازداری و محرمانه بودن

مطالعات بین فرهنگی، بر نیاز بیماران برای خاطر جمع شدن از رازداری و محرمانه بودن اطلاعات تأکید دارند. برای حصول اطمینان از این امر، مشاور می‌تواند:

- فضای کافی و مناسب برای مشاوره فراهم نماید؛
- اصل «عدم افشای اطلاعات بیمار بدون رضایت وی» را درک نموده باشد؛
- اقدامات صورت گرفته را ثبت نموده و از محرمانه ماندن آنها اطمینان حاصل نماید؛
- یقین حاصل کند که همکاران، کارکنان و کارآموزان نیز به اصل رازداری احترام می‌گذارند؛

<sup>1</sup> Rapport

● آگاه باشد که رازداری مشترک<sup>۱</sup> در مشاوره‌ی HIV، اصول اخلاقی خاصی دارد. اصطلاح «رازداری مشترک» به افشای راز بیمار با تعدادی از افراد از جمله اعضای خانواده، مراقبین، و دوستان قابل اعتماد، اطلاق می‌گردد. این امر نیز باید با رضایت بیمار و در روند مشاوره صورت پذیرد.

## احترام

هر فرد با شرایط پیرامون خود، بسته به عوامل فرهنگی، طبقه‌ی اجتماعی و ویژگی‌های شخصیتی، به نحو منحصر به فردی مقابله می‌کند. در این زمینه، درک حقوق پایه‌ای و شأن و ارزش افراد، ضروری می‌باشد. این امر هنگامی محقق می‌شود که مشاوران، از تفاوت‌های جنسیتی، نژادی، قومیتی، مذهبی، جهت‌گیری جنسی، و سطح اقتصادی-اجتماعی آگاه بوده، و برای از بین بردن سوگیری‌ها و تعصبات خود تلاش نمایند. مشاوران هرگز نباید درگیر اعمال تبعیض آمیز بر اساس تفاوت‌های قید شده گردند و می‌بایست به باورها و دیدگاه مراجع احترام گذارند.

علاوه بر این، اعمال و دیدگاه خود مشاوران نیز، بیان‌کننده‌ی احترام یا عدم احترام آنها می‌باشد. انجام اعمال زیر توسط مشاور، نشان‌دهنده‌ی احترام به مراجع است:

- به مراجعین برای اتخاذ تصمیمات آگاهانه در مورد زندگی خویش، کمک نموده و آنها را در طی این روند حمایت نمایند (بدون این که آنها را مجبور نموده و یا به ایشان بگویند که چه کنند)؛
- قرارهای ملاقات را حفظ نموده و در صورت تأخیر یا عدم مراجعه، از مراجع عذر خواهی نمایند؛
- بیشتر راهنما و تسهیل‌کننده باشند تا موعظه‌گر؛
- به رفاه مراجع توجه نمایند؛
- هر مراجع را به عنوان یک فرد مجزا ببینند؛
- مراجع را در تعیین سرنوشت خود، توانمند ببینند؛
- نیت خیر مراجع را به عنوان پیش‌فرض در نظر داشته باشند، مگر آن که خلاف آن نمایان گردد.

## همدلی

توانایی همدلی یکی از مهارت‌های ضروری مشاوره است. همدلی در برگیرنده‌ی همانندسازی با مراجع، درک افکار و احساسات وی و ابراز این درک، به بیمار می‌باشد. مشاور برای ابراز این درک باید قادر بوده وارد دنیای مراجع گشته و بتواند احساس مشابه وی پیدا کند. این بدان معنا نیست که مشاور باید خود را جای مراجع بگذارد. لازمه‌ی همدلی، حساسیت و آگاهی لحظه به لحظه از تجاربی همچون ترس، خشم، حساسیت و سردرگمی مراجع می‌باشد. برای این امر، مشاور باید توجه کافی به سرنخ‌های کلامی و غیرکلامی مراجع نموده و از خود بپرسد که مراجع چه چیزی را ابراز می‌دارد؟ چه تجارب و رفتارهایی موجب این احساس می‌گردند؟ مهم‌ترین چیزی که مراجع می‌گوید، کدام است؟

## به رسمیت شناختن احساسات منفی

احساسات منفی و دشوار، جزء قابل توجه و اجتناب‌ناپذیر مشاوره می‌باشند. برای خطاب قرار دادن این احساسات منفی، مشاوران می‌باید:

<sup>1</sup> Shared confidentiality

- از احساسات خود آگاه بوده؛
- احساسات و واقعیات بیمار را به رسمیت بشناسند؛
- بدانند که وظیفه‌ی مشاور، اصلاح و بر طرف نمودن این احساسات نمی‌باشد؛
- پیام‌های غیرکلامی را بیان نموده و به آنها پاسخ دهند؛
- احساسات بیمار را هنجار<sup>۱</sup> و تأیید نمایند.

اصلاح و بر طرف نمودن احساسات، نه تنها میسر، بلکه مطلوب نیز نمی‌باشد؛ و به جای آن، این قبیل احساسات منفی، باید به رسمیت شناخته شوند. مثال‌هایی از عباراتی که برای به رسمیت شناختن احساسات مراجع به کار می‌روند، عبارتند از: «سر و کار داشتن با این موضوع حتماً سخت بوده» و «گفتی او شما رو دوست داره، باید دردناک باشه که فکر کنی با شخص دیگه‌ای هم رابطه داره».

## پذیرش

برای این که مراجع بتواند مشکلات و نگرانی‌های خود را در روند مشاوره آشکار نماید، باید «احساس پذیرفته شدن» کند. مشاوران باید صرف نظر از زمینه‌ی اقتصادی-اجتماعی، قومیتی یا مذهبی مراجع، غیرقضاوت گر و پذیرا باشند. مشاوران باید نگرانی و ترس از ابتلا را درک نموده، و واکنش‌های نسبت به آن را بپذیرند. حتی اگر پرخاش نسبت به مشاور معطوف شد، وی باید بداند که هدف واقعی خشم نبوده و از واکنش به پرخاش بیمار (مگر برای اجتناب از آسیب فیزیکی)، دوری نماید. برای ابراز پذیرش، مشاور باید شناسایی احساساتی از قبیل غمگینی یا ترس را به صورت مستقیم و غیراحساسی، در کلام و رفتار خود نشان دهد.

## مهارت‌ها و تکنیک‌های برقراری ارتباط

یک جزء اساسی در شغل مشاوره، برقراری ارتباط با مراجعین می‌باشد. این تبادل، یک گفتگوی دو طرفه و با استفاده از روش‌های کلامی و غیرکلامی است. برای شناسایی نیازهای مراجع و فراهم نمودن اطلاعات مناسب، مشاوران باید از مهارت‌های ارتباطی مستحکمی برخوردار باشند. آنها باید پیام مراجع را شنیده و در ارتباط خود با وی، شفاف باشند. مهارت‌های زیر در برقراری ارتباط مؤثر، اهمیت دارند:

## مهارت گوش دادن و توجه کردن

توجه کردن<sup>۲</sup> به توانایی مشاور در بذل توجه دقیق به مراجع از طریق حذف عوامل ایجاد کننده‌ی حواس‌پرتی و نشان دادن این توجه کامل به وی دلالت دارد. این رسیدگی و توجه، دربرگیرنده‌ی مهارت‌های پاسخ‌دهی غیرکلامی از قبیل گوش دادن، تماس چشمی، آرامش و حرکت معمول دست‌ها می‌باشد. پاسخ به مراجع از طریق تأیید با حرکت سر، و یا استفاده از عباراتی همچون «بله» و «که این طور» به صورت مناسب نیز، از مظاهر این توجه می‌باشد. حفظ تماس چشمی، نشان دهنده‌ی این امر است که مشاور به مراجع متعهد گشته و حس اعتماد به نفس وی را تقویت نموده و ارتباط را تسهیل می‌کند. با این وجود تعدادی از مراجعین ناراحت، عصبی، یا خجالتی ممکن است از تماس چشمی اجتناب نمایند، هر چند مشاور می‌باید تماس چشمی را از خیره شدن (که باعث ناراحتی مراجع می‌شود) افتراق دهد.

<sup>1</sup> Normalize

<sup>2</sup> Attending



توجه به مراجع، از طریق فراهم نمودن فضای فیزیکی مناسب و راحت نیز بهبود می‌یابد. صندلی راحت، نشستن رو به روی مراجع (به جای پشت میز) با حفظ فاصله‌ی مناسب، به حداقل رساندن عوامل ایجاد کننده‌ی حواس‌پرتی (مانند عدم استفاده از تلفن همراه) نیز، به بهبود فضای مشاوره کمک می‌کنند.

واژه‌ی گوش دادن، به توانایی مشاور جهت گوش دادن فعالانه به صحبت‌های مراجع اشاره دارد. گوش دادن، توجه به مشکلات بیمار را آشکار می‌نماید و به مشاور امکان شناسایی موضوعات مشترک و آشکار سازی موارد حذف شده را می‌دهد. به عنوان مثال، مراجع ممکن است عنوان کند که «من نگرانم و می‌خواهم وضعیتم را بدانم. متوجه شده‌ام که همسرم با شخص دیگری رابطه‌ی جنسی داشته است»؛ موضوع اصلی در این مثال اینست که بیمار به دلیل رفتار همسر، نگران ابتلای خودش به HIV بوده، و نگرانی حذف شده ممکن است مربوط به عدم استفاده‌ی ایشان از کاندوم، یا ترس از طرد شدن، و یا خشونت در صورت اصرار بر استفاده از کاندوم باشد.

هنگام گوش دادن، مشاور باید به موارد زیر توجه نماید:

- تجربه‌ی مراجع - آن چه که به نظر مراجع در حال رخ دادن برای وی می‌باشد؛
- رفتار مراجع - آن چه که مراجع انجام می‌دهد یا نمی‌دهد؛
- احساسات مراجع - احساسات ناشی از تجربه و رفتار؛
- مشکلات و نگرانی‌های مراجع - توضیحات مراجع و نه پیش‌فرض‌های مشاور؛
- درک مراجع - دیدگاه مراجع در مورد تجربه، رفتار و احساساتش؛
- زبان بدنی<sup>۱</sup> مشاور - ژست، حرکت صورت، تون صدا، فاصله و غیره که نمایانگر توجه مشاور به گفته‌های مراجع می‌باشد.

برای نشان دادن فرآیند گوش دادن، مشاور باید به صورت کوتاه نزد خود به گفته‌های مراجع فکر کرده و کلام بیمار را با بیان دیگر برای وی بازگو کند.<sup>۲</sup> اگر مراجع به مدت دو تا سه دقیقه نظری از مشاور دریافت نکند، ممکن است گمان برد که مشاور بی تفاوت گشته، یا گفته‌های او را ناپسند انگاشته، و یا متوجه صحبت‌های وی نیست. در این روش، مشاور چکیده مطالب مراجع را به زبان خود برای مراجع بازگو می‌کند. مراجع عنوان می‌کند: «احساس درماندگی می‌کنم، نمی‌توانم کارهای خانه را انجام دهم، بچه‌ها را سر وقت به مدرسه برسانم، و حتی آشپزی کنم. از پس کارهایی که همسرم انجام می‌داد، بر نمی‌آیم» و مشاور می‌گوید: «از این که مجبورید کارهایی را که در زمان حیات همسرتان به عهده‌ی ایشان بود را انجام دهید، احساس درماندگی می‌کنید».

بازتاب احساسات<sup>۳</sup> مشابه بازگویی گفته‌های مراجع بوده، اما تمرکز آن بر احساسات مراجع می‌باشد. به عنوان مثال مراجع می‌گوید: «نمی‌دانم چه کنم، پیش از مرگ همسرم بهش قول دادم از مادرش مراقبت می‌کنم. اما دیگه توانش رو ندارم، می‌دونست که نمی‌تونم با مادرش کنار بیام و حالا تو یه وضع رقت انگیز گیر کردم. چرا اون مرد و من رو تو این وضعیت گذاشت؟» و مشاور در پاسخ می‌گوید: «به نظر احساس غم و درماندگی می‌کنی، در عین حال نسبت به قولی که به همسرت دادی احساس خشم و عذاب وجدان داری».

<sup>1</sup> Body Language

<sup>2</sup> Paraphrasing

<sup>3</sup> Reflecting emotions

## حضور ذهن<sup>۱</sup>

در مشاوره‌ی HIV، حضور ذهن به توانایی مشاور برای برخورد با موقعیت‌های تأثیر گذار بر رابطه با مراجع در هر لحظه (به عنوان مثال ابراز خشونت نسبت به مشاور) اشاره دارد. حضور ذهن دربرگیرنده‌ی توانایی‌هایی از قبیل موارد زیر می‌باشد:

- آشکار سازی تأثیر رفتار فرد بر مشاور؛
- کاوش در رفتار خود نسبت به فرد دیگر؛
- صحبت کردن در مورد مشاهدات مشاور از رفتار فرد و اشاره به ناهمخوانی‌ها و تحریفات در رفتار وی؛
- دعوت از فرد برای بازبینی رابطه به قصد بهبود آن.

## استفاده از سطح زبانی مناسب

در هنگام ارتباط با مراجع باید به خاطر داشت فرد مضطرب، مقدار کمی از مطالب بازگو شده را به یاد می‌آورد. از دلایل این امر، استفاده‌ی مشاور از زبان فنی و پیچیده نیز می‌باشد. مشاوره هنگامی مؤثرتر است که مشاور نکات زیر را به کار بندد:

- از زبان ساده و مناسب فرهنگ مراجع استفاده نماید؛
- اطمینان حاصل نماید که احساس مراجع را درک نموده و به خوبی با او ارتباط برقرار می‌کند؛
- نکات مهم، ابتدا توضیح داده شده و سپس به جزئیات پرداخته شود؛ و در نهایت پیام‌ها، به صورت جمع بندی شده برای مراجع تکرار شود؛
- با مراجع با آرامش صحبت کند، نه با تحکم و لحن موعظه‌گرانه؛
- در ارائه‌ی نکات مهم از نوشتار، نمودارهای تصویری، پمفلت یا بروشور استفاده شود.

## استفاده از عبارات غیرشخصی

هنگام بیان یک نکته‌ی کلی، عبارات غیرشخصی (یا تکنیک سوم شخص) می‌تواند سودمند باشد. این تکنیک در تأیید، هنجار سازی، و بازگو کردن احساسات مراجع بدون این که حالت تدافعی در وی ایجاد نماید، نیز کمک کننده می‌باشد. مثال‌هایی از این عبارات سوم شخص عبارتند از:

- «افراد هنگام شنیدن خبر ابتلا به HIV، احساس سردرگمی و گناه شدیدی پیدا می‌کنند».
- «برخی اوقات، هنگامی که نتایج آزمایش HIV را به مراجعین ارائه می‌کنم، آنها مایلند بدانند که چگونه می‌توانند سلامتی خود را حفظ نموده و به کجا باید مراجعه نمایند».
- «افراد اغلب هنگامی که راجع به سوء مصرف مواد از آنها سؤال می‌شود، احساس ناراحتی و عذاب وجدان می‌کنند».

<sup>1</sup> Immediacy

## روش پرسش

سئوالات بسته: این نوع سئوالات را تنها با یک کلمه می‌توان پاسخ داد (مثلاً بلی یا خیر). این نحو پرسش ممکن است به اطلاعات نادرست بینجامد. به عنوان مثال در پاسخ به سؤال «شما موقع نزدیکی، نکات بهداشتی را رعایت می‌کنید؟» مراجع پاسخ «آری» می‌دهد اما ممکن است آن چه از رعایت نکات بهداشتی در نزدیکی در نظر ما است، با آن چه وی تصور می‌کند متفاوت باشد.

سئوالات هدایت‌گرانه: به مراجع عنوان می‌شود که شما مایلید او چه پاسخی دهد، مثلاً «شما همیشه از کاندوم استفاده می‌کنید، مگه نه؟». در پاسخ به این سئوالات مراجع ممکن است اطلاعات نادرست دهد.

سئوالات باز: با «چگونه»، «چه چیزی» و «کجا» آغاز می‌شوند. به عنوان مثال «بسیاری از اشخاص در استفاده از کاندوم دچار مشکل می‌شوند. شما با چه مشکلاتی مواجه شده‌اید؟» این سئوالات به مراجع امکان توصیف موقعیت را می‌دهد.

## استفاده از سکوت

در روند مشاوره، به مشاوران توصیه می‌شود از سکوت استفاده نموده و زیاد صحبت ننمایند. سکوت به مراجع امکان می‌دهد:

- تا در مورد آن چه می‌خواهد بگوید، کمی فکر کند.
- فرصت تجربه‌ی احساسات را داشته باشد.
- جلسه همگام با سرعت وی پیش برود.
- احساسات دوگانه و احیاناً متضادش را بشناسد.
- در ادامه دادن به مطلب، آزاد باشد.

به طور کلی، تسلط و مهارت در زمینه‌های فوق، در برقراری ارتباط مناسب، جلب اعتماد مراجع و امکان حمایت و کمک هر چه بیشتر مشاور به مراجع ضرورت داشته و موجب ارتقاء کیفیت و کارآیی مشاوره می‌گردد.

