

فصل چهارم:

استراتژی‌های تغییر رفتار در مشاوره‌ی HIV

مقدمه

الگوی زندگی، تأثیر عمده‌ای بر سلامت فیزیکی و روانشناختی فرد دارد. تغذیه، بهداشت فردی، فعالیت جنسی، فعالیت فیزیکی، سیگار کشیدن و سوء مصرف مواد یا الکل از جمله رفتارهایی می‌باشند که بر سلامت فرد تأثیر می‌گذارند. از آن جا که اغلب این رفتارها در فرد ریشه دوانده‌اند، تغییر آنها به آسانی میسر نمی‌باشد. عدم تغییر رفتارهای پرخطر، می‌تواند به ابتلای فرد به بیماری‌های قابل پیشگیری، تنزل کیفیت زندگی و حتی مرگ زودرس بینجامد. چنان چه مقصود، تغییر رفتار باشد، فراهم نمودن اطلاعات به تنهایی کافی نیست.

به عنوان مثال، پزشکی را در نظر بگیرید که در یک بیمارستان بزرگ کار کرده و تأثیرات سیگار بر سلامت بیماران را به طور روزمره مشاهده می‌کند. وی از مستندات علمی درباره‌ی مضرات سیگار آگاه بوده، با این حال به مصرف آن ادامه می‌دهد. وی به نیکوتین وابستگی داشته و در مواقع استرس حتی بیشتر سیگار می‌کشد. در مجالس و مهمانی‌ها، پس از مصرف مشروب، در مواقعی که با تلفن صحبت می‌کند، و نیز در مواقعی که مشغول ثبت پرونده‌ی بیماران می‌باشد، نیز یک سیگار خاموش در دست می‌گیرد.

در مثال فوق، مراجع کاملاً از خطرات رفتار خود آگاه بوده، با این وجود تعدادی از عوامل به ادامه‌ی مصرف وی دامن می‌زنند. وی به نیکوتین وابستگی فیزیولوژیک داشته، در عین حال به تعدادی از موقعیت‌ها نیز شرطی شده است، مثل مواقعی که گوشی تلفن را در دست می‌گیرد. همچنین وی سیگار را یک عامل کاهنده‌ی استرس تلقی می‌کند. در این مثال، تا زمانی که مراجع متوجه برتری مزایای ترک سیگار بر ادامه‌ی مصرف نشده، رفتارهای اتوماتیک خود (مثل سیگار کشیدن برای خالی نبودن دست در هنگام مکالمه با تلفن) را کنار نگذاشته باشد، علایم محرومیت خود را درمان ننماید و از استراتژی‌های جایگزین برای مقابله با استرس استفاده نکند، قادر به ترک سیگار نمی‌باشد.

برای تغییر رفتار، فرد باید:

- رفتار را خطرناک بداند؛
- جایگزین‌ها را بشناسد؛
- برای تغییر رفتار انگیزه داشته باشد؛
- بتواند بر اساس دانسته‌ها، عمل نماید؛
- برای حفظ تغییر رفتار، از حمایت لازم برخوردار باشد.

مشاوره‌ی تغییر رفتار^۱ در زمینه‌ی HIV

مهم‌ترین حوزه‌های مورد مداخله در مشاوره‌ی تغییر رفتار (BCC) در زمینه‌ی HIV شامل موارد زیر است:

- رفتارهای پرخطر جنسی؛
- استفاده‌ی مشترک از وسایل تزریق؛
- مصرف تزریقی مواد؛
- سوء مصرف مواد و الکل؛
- پایین‌بودن ضریب به رژیم درمانی.

کاهش خطر انتقال HIV و کمک به مبتلایان به HIV برای حفظ سلامتی، اجزای اصلی روند مشاوره می‌باشند. مشاور باید در شناساندن رفتارهای پرخطر و کمک به انتخاب و حفظ رفتارهای ایمن و توأم با سلامتی، کمک نماید. مشاور می‌تواند روند تغییر را به طرق زیر تسهیل نماید:

- به بیمار کمک نماید تا برای چالش‌های تغییر رفتار آماده شود؛
- با مراجعین برای ایجاد استراتژی‌های کارآمد برای مقابله با این چالش‌ها، همکاری نماید؛
- موفقیت‌ها را تقویت نماید.

حمایت از تغییر رفتار، تعاملی پیچیده میان مشاور و مراجع بوده و به بصیرت زیادی در مورد ماهیت انسان و انگیزه‌های وی نیاز دارد. مشاوران باید رفتارهای پرخطر را به مراجعین شناسانده و دشواری‌های تغییر رفتار را به رسمیت بشناسند.

چگونه مراجع را تشویق به تغییر رفتار نماییم؟

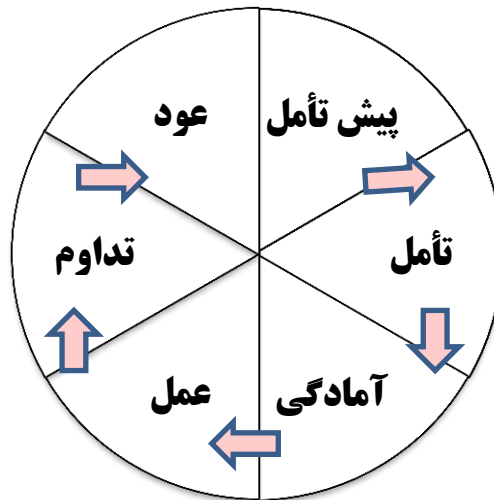
تصمیم به تغییر رفتار، مثلاً اجتناب از مصرف مواد و الکل و یا استفاده از کاندوم، دشوار می‌باشد. مراجعین اغلب تمایل خود برای تغییر رفتار را آشکارا عنوان نکرده، و نسبت به این امر، احساس دوگانه^۲ و متغیری دارند. اگر مراجع قصد یا آمادگی تغییر رفتار را نداشته باشد، نصیحت کردن و یا تحت فشار قرار دادن وی، ممکن است وی را در وضعیت تدافعی و مقاومت قرار دهد. تغییر رفتار به صورت تدریجی رخ می‌دهد و همان طور که در شکل ۵ نیز دیده می‌شود، مراجع از حالت بی تفاوتی، بی میلی و ناآگاهی نسبت به تغییر، به اندیشیدن در مورد تغییر رسیده و تصمیم به آماده شدن برای تغییر می‌گیرد. سپس قدم‌های عملی، برداشته شده و تلاش‌هایی برای تثبیت رفتار جدید صورت می‌گیرد. عود تقریباً اجتناب ناپذیر بوده، و به عنوان بخشی از حرکت به سوی تغییر در نظر گرفته می‌شود.

مصاحبه‌ی انگیزشی، یک رویکرد غیرتقابل^۳ در مشاوره می‌باشد. نتایج مطالعات حاکی از اثر بخشی آن در بیماران در مرحله‌ی پیش‌تأمل و تأمل در رفتارهای مرتبط با سوء مصرف مواد و الکل و روش‌های ایمن مقاربت جنسی بوده است. هدف از این نوع مشاوره، کشف احساسات دوگانه‌ی بیمار نسبت به تغییر و تشویق وی برای ابراز نگرانی‌ها و دلایل ایشان برای تغییر می‌باشد. مفهوم کلیدی در مشاوره‌ی انگیزشی، برطرف نمودن احساسات دوگانه‌ی بیمار در مورد نیاز به تغییر است. در جدول ۱ استراتژی‌های مختلف تغییر رفتار در مورد یک فرد مصرف‌کننده‌ی مواد تشریح شده است.

¹ Behavior Change Counseling (BCC)

² Ambivalence

³ Non-confrontational



شکل ۵- چرخه‌ی تغییر رفتار

جدول ۱ - استراتژی‌های مختلف تغییر رفتار در مصرف‌کنندگان مواد بر حسب مراحل تغییر

مرحله‌ی تغییر	استراتژی‌های مشاوره‌ی تغییر رفتار در مصرف‌کنندگان مواد
«مرحله‌ی پیش تأمل» ^۱ : مراجع متوجه مشکل خود نبوده و یا معتقد است مشکلش نیاز به اقدام فوری ندارد.	<ul style="list-style-type: none"> ● مشکلات زندگی بیمار از جمله مشکلات مالی یا مشکلات در رابطه با نزدیکان را شناسایی کنید. ● تأثیر رفتارهای مراجع بر سلامتی را از دید خود مراجع ارزیابی کنید. ● از مراجع بپرسید، به نظرش مصرف مواد تا چه حد در مشکلاتش نقش دارد. ● به مراجع متناسب با شرایط خاص خودش، اطلاعاتی در مورد عواقب ادامه‌ی مصرف مواد بر سلامتی ارائه نمایید. ● اطلاعات مرتبط با شرایط خاص مراجع در مورد وضعیت HIV و خطر ناشی از ادامه‌ی مصرف را به وی ارائه نمایید. به عنوان مثال «شما تاکنون چند بار به دلیل استفاده از سرنگ مشترک و یا عدم استفاده از کاندوم آزمایش HIV داده‌اید، و هر بار تا آماده شدن نتایج به شدت نگران بوده‌اید. آیا می‌خواهید به همین روند ادامه دهید؟»
«مرحله‌ی تأمل» ^۲ : مراجع قصد جدی برای ترک مواد، ظرف شش ماه آینده دارد.	<ul style="list-style-type: none"> ● احساسات دوگانه‌ی مراجع را به رسمیت بشناسید. ● از مراجع بپرسید که آیا خودش نیز مزایا و مشکلات ترک مواد را درک کرده و متوجه موانع موجود بر سر راه شده است. ● به مراجع برای شناسایی راه‌حل‌های بالقوه برای رفع این موانع (تنهایی و جدایی از دوستان، علایم محرومیت و غیره) کمک نمایید. ● به مراجع برای شناسایی منابع حمایتی (مانند مراکز سم زدایی، گروه‌های خودیاری چون NA) کمک نمایید.

¹ Pre-contemplation phase

² Contemplation phase

<ul style="list-style-type: none"> ● تاریخ شروع تغییر رفتار را مشخص کنید. ● به مراجع توصیه کنید برای این که از رفتارهای خود آگاهی بیشتری پیدا کند، رفتارهای مرتبط با مصرف مواد خود را، به صورت روزانه یادداشت نماید. در این یادداشت‌ها به مواردی همچون زمان‌های مصرف، اشخاص همراه، مقدار مصرف توجه نمایید. اگر مراجع بی‌سواد است، می‌تواند از ابزارهای ضبط صدا استفاده نماید. ● با مراجع در مورد تلاش‌های قبلی برای ترک صحبت کنید. روش‌های به کار گرفته شده را مشخص کنید. ● با بیمار در مورد عوامل منجر به مصرف مواد وی (برای معاشرت، رفع افسردگی، مقابله با مشکلات کاری، رفع علائم محرومیت، تجربه‌ی نشئگی و غیره) صحبت نمایید. ● ارجاع به مراکز درمانی را تسهیل کنید. 	<p>«مرحله‌ی آمادگی»^۱: مراجع قصد ترک در آینده‌ی نزدیک را داشته و یا تلاش‌هایی برای تغییر رفتار (مثلاً استفاده از سرنگ تمیز و یا تلاش برای کاهش مصرف) انجام داده است.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● مراجع را در برنامه ریزی یاری نمایید. ● از تصمیمات مثبت وی حمایت کنید، مثلاً مراجع بخواهد همسرش را از تصمیم خود برای ورود به برنامه‌ی درمانی مطلع نماید. ● با مشکلاتی که در این مرحله دارد همدلی کرده و وی را برای پایبندی به درمان تشویق نمایید. 	<p>«مرحله‌ی عمل»^۲: اقدام عملی برای درمان</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● به مراجع توضیح دهید که در دوره‌ی ترک، لغزش اجتناب ناپذیر بوده و به معنای شکست درمان نیست. ● انتظار عود را داشته باشید و عودهای قبلی مراجع را عادی عنوان کنید. ● محرک‌های عود و استراتژی‌های مقابله با آنها را مرور نمایید. ● پیشرفت مراجع را تشویق نموده و نتایج مثبت تغییر (بهبود ظاهر، بهبود رابطه با اطرافیان، موقعیت مالی بهتر) را پررنگ کنید. 	<p>«مرحله‌ی تداوم»^۳: مراجع به مدت شش ماه از مواد پاک بوده و یا در برنامه‌ی درمانی مانده است.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● به مراجع تبریک گفته و به وی یاد آوری کنید که برای پیگیری درمان، همیشه در دسترس خواهید بود. 	<p>«مرحله‌ی اختتامیه»^۴: مراجع در عدم مصرف در تمامی موقعیت‌هایی که تحریک کننده‌ی مصرف بوده، موفق عمل کرده است.</p>

1 Preparation phase
2 Action phase
3 Maintenance phase
4 Termination phase

استراتژی‌های مورد استفاده در مرحله‌ی پیش‌تأمل و تأمل

مشاوران می‌بایست بر حسب آمادگی فرد، استراتژی هر جلسه را انتخاب نمایند. در هر جلسه ممکن است از بیش از یک استراتژی استفاده شود.

- استراتژی آغازین: الگوی زندگی، استرس‌ها، رفتارهای پرخطر، سوء مصرف مواد؛
- جلسه‌ی مروری «یک روز معمولی»؛
- فواید تغییر؛
- فراهم نمودن اطلاعات؛
- گذشته و آینده؛
- نگرانی‌ها در مورد تغییر؛
- کمک به تصمیم‌گیری.

در ادامه، هر یک از استراتژی‌های فوق برای مراجعی با مشخصات زیر تشریح گردیده است:

«مراجع شما مصرف مواد داشته، از وسایل مشترک تزریق استفاده کرده و برای نزدیکی از کاندوم استفاده نمی‌کند».

- مهارت مورد نیاز در این مثال، گوش دادن توأم با تعمق و استفاده از سئوالات باز می‌باشد. وظیفه‌ی شما درک احساسات بیمار بدون انتقاد، قضاوت و سرزنش است. برای شروع مصاحبه، از زندگی مراجع و استرس‌های فعلی وی بپرسید: «اوضاع زندگی چطور؟»، «چه خبر؟»؛ حتی اگر مراجع به دلیل یک مشکل خاص مانند عفونت آمیزشی یا آزمایش HIV مراجعه نموده، باز هم با این قبیل سئوالات می‌توان شروع نمود.
- ممکن است بیمار حتی بر جنبه‌های مثبت مصرف مواد تأکید داشته و اصرار ورزد که مصرف وی تحت کنترل می‌باشد.
- مشاور سپس می‌تواند بپرسد «به نظرت، مواد چه تأثیری بر سلامت شما گذاشته‌اند؟» یا در مورد مشکلی که بیمار مطرح نموده صحبت نماید. هدف اصلی برقراری وفاق با مراجع و ارزیابی آمادگی وی برای تغییر می‌باشد.
- از واژه‌هایی همچون «مشکل» یا «نگرانی» استفاده نکنید؛ و به صورت پیش‌فرض گمان نکنید هر موردی که مراجع مطرح می‌کند به معنای یک مشکل برای وی می‌باشد. در این مرحله با مقاومت یا انکارهای بیمار رویارویی نکنید و تنها بگویید که «گویا در حال حاضر مشکلی احساس نمی‌کنید».
- مشاور سپس شروع به تمرکز بر وقایع روزمره کرده و از احساس مراجع در مورد آنها می‌پرسد: «در مورد یک روز معمولی برام حرف بزن، شنبه‌ی قبل چطور بود؟»؛ «چند ساعت بعد از این که از خواب بیدار شدی، اولین وعده‌ی مواد را مصرف کردی؟»؛ «بعدش چه احساسی داشتی؟». مشاور تنها از سئوالات باز، استفاده می‌کند. هدف اینجا افزایش آگاهی مراجع از ارتباط بین مصرف مواد و وقایع زندگی‌اش می‌باشد. این استراتژی به خصوص در مرحله‌ی پیش‌تأمل مفید می‌باشد.
- قدم بعدی (در همان جلسه و یا جلسه‌ی بعدی) پرس و جو در مورد اثرات «خوب» و «نه چندان خوب» مصرف مواد بوده و سپس ارتباط دادن این دو پاسخ با یک جمله‌ی انعکاسی می‌باشد. به عنوان مثال، مشاور به فردی که کارش تن‌فروشی^۱ است عنوان می‌کند: «پس هروئین به شما کمک می‌کند تا هنگام نزدیکی با مشتریان خود، احساس آرامش داشته باشید»؛ «و از طرف دیگر هنگامی که شما در اثر مصرف هروئین حالت آرمیدگی پیدا

¹ Sex work

می‌کنید، مشتریان شما ممکن است از کاندوم استفاده نکنند، یا به شما پول نپردازند و یا حتی به شما آسیب برسانند.»

- ارائه‌ی اطلاعات در مورد مواد، در تمام خدمات درمانی و به خصوص آنهایی که با افراد در معرض خطر HIV سر و کار دارند، معمول می‌باشد؛ نکته‌ی مهم این است که چگونه این اطلاعات ارائه شوند. اطلاعات باید خنثی و به صورت سوم شخص ارائه شود، در عین حال با زندگی و سلامت فرد ارتباط داشته باشد. به عنوان مثال «استفاده از مواد، می‌تواند موجب آسیب کبدی و ابتلا به عفونت‌های آمیزشی شود، نظر شما در مورد این امر چیست؟»
- استراتژی «آینده سپس حال» برای مراجعینی که در مورد سلامتی خود احساس نگرانی می‌کنند، به کار گرفته می‌شود. مشاور می‌تواند بر رفتار فعلی تمرکز نموده و در مورد رفتار دلخواه مراجع در آینده سؤال نماید و به این ترتیب عدم همخوانی این دو را نمایان سازد. این کار خود می‌تواند انگیزه‌ی تغییر ایجاد نماید. از مراجع بپرسید: «دوست دارید در آینده، اوضاع چطور باشد؟». هنگامی که اهداف آینده مشخص شد، مشاور می‌تواند به زمان حال بازگشته و بپرسد: «چه چیزی مانع رسیدن شما به آن اهداف می‌گردد؟». اول گوش دهید و سپس بپرسید: «مواد چگونه زندگی شما را تحت تأثیر قرار می‌دهند؟» این سؤال می‌تواند مستقیماً به شناسایی مشکلات ناشی از مواد انجامیده و زمینه‌ی بحث برای تغییر رفتار را فراهم نماید.
- مراجع ممکن است عوامل و شرایط بیرونی را در رفتاری فعلی خود، مقصر بدانند. در چنین مواردی مشاور می‌باید تمرکز فرد را از عوامل بیرونی به عوامل درونی سوق داده و نقش مراجع برای رسیدن به آینده‌ی دلخواه را جستجو کرده و برجسته نماید: «با وجود تمام مشکلاتی که گفتی در خانواده‌ی شما وجود دارد، خود شما برای رسیدن به اهداف چه کار می‌توانی بکنی؟»

استراتژی‌های مرحله‌ی عمل و مرحله‌ی تداوم

هیچ استراتژی تغییر رفتاری، به تنهایی نمی‌تواند تمامی رفتارهای پرخطر را خطاب قرار دهد. استراتژی‌های مطرح شده در این بخش شامل پرهیز (حذف کامل خطر)^۱ و کاهش خطر یا آسیب^۲ می‌باشد.

استفاده از رویکرد ساختار یافته و آسان حل مسئله

هنگامی که مراجع تصمیم به تغییر رفتار گرفت، نقش مشاور تسهیل این امر از طریق جلب همکاری مراجع در روند حل مسئله می‌باشد. این رویکرد را می‌توان به صورت زیر خلاصه کرد:

- توصیف مشکلی که به انتقال HIV انجامیده؛
- استفاده از تکنیک بارش افکار^۳ برای گزینه‌های موجود برای تغییر رفتار: انتخاب بین رویکرد پرهیز یا کاهش خطر؛
- ارزیابی منتقدانه‌ی انتخاب‌ها: از مراجع بخواهیم تا مزایا و معایب همراه با هر استراتژی را در نظر داشته باشد؛
- ایجاد یک برنامه‌ی کاری همراه با فرصت «امتحان آزمایشی».

¹ Risk Elimination/Abstinence

² Risk/Harm Reduction

³ Brainstorming

به عنوان مشاور، شما باید از گسترش مهارت‌های مورد نیاز برای به انجام رساندن یک برنامه‌ی کاری، حمایت نمایید. مراجع معایب و مزایای روش‌های مختلف تغییر رفتار را مورد بازبینی قرار می‌دهد. مشاور، مراجع را تشویق به بارش افکار در مورد معایب و مزایای انتخاب‌های مختلف می‌کند.

حذف خطر یا پرهیز: «پرهیز از نزدیکی و تزریق مواد، بهترین راه حل می‌باشد»

این استراتژی بر پرهیز و حذف ریسک عفونت HIV مبتنی است. طبق این استراتژی، مراجع باید از نزدیکی و مصرف مواد اجتناب نماید. ریسک عفونت با حذف رفتارهای منجر به آن، حذف می‌گردد. مثال‌های این امر، جنبش‌های «تقوی جنسی» و «به مواد نه بگویند» می‌باشند. این استراتژی در کاهش HIV و یا رفتارهای منتهی به آن، ممکن است برای همه‌ی افراد قابل اجرا نباشد.

با وجودی که تعهد به پرهیز، با ایمنی ۱۰۰ درصد همراه است، اما اغلب، این استراتژی کمترین تأثیر را در تغییر رفتار داشته، چرا که بسیاری از افراد در اجتناب از فعالیت‌های لذت‌بخش از جمله نزدیکی جنسی، ناتوان می‌باشند. این استراتژی، لذت‌بخشی این رفتارها را به رسمیت نشناخته و جایگزینی را معرفی نمی‌کند.

کاهش آسیب: «از کاندوم استفاده نموده و از وسایل مشترک تزریق استفاده نکنید، روند قدم به قدم تغییر را دنبال کنید»

با در نظر گرفتن این واقعیت که اغلب افراد قادر به حفظ استراتژی «پرهیز» نمی‌باشند، برخی از مشاوران به جای آن از استراتژی «کاهش آسیب» بهره می‌جویند. این استراتژی اذعان دارد که برخی افراد، همچنان به رفتارهای پرخطر خود ادامه می‌دهند.

با این پیش‌فرض که برای بسیاری از افراد پرهیز یک انتخاب واقع‌گرایانه نیست، استراتژی کاهش آسیب به افراد توصیه می‌کند رفتارهای ایمن‌تری در پیش بگیرند (به عنوان مثال، هنگام نزدیکی از کاندوم استفاده نمایند، از روش‌های کم‌خطر نزدیکی استفاده کنند، یا هنگام تزریق مواد از سرنگ مشترک استفاده نکنند).

استراتژی کاهش خطر ضمانت ۱۰۰ درصد در مورد عدم ابتلای فرد فراهم نمی‌کند. به عنوان مثال در صورتی که کاندوم در حین نزدیکی پاره شود، مراجع در معرض خطر خواهد بود.

این استراتژی بر این باور است که رفتارهای پرخطر نه تنها تداوم می‌یابند، بلکه دارای بار معنایی نیز می‌باشند. پیش‌فرض این استراتژی آن است که ریسک، جزئی از زندگی فرد بوده و خطر ابتلای فرد به HIV را میان مشکلات دیگر زندگی از جمله بیماری، بیکاری و مصرف مواد قرار می‌دهد. استراتژی کاهش آسیب، باور همه یا هیچ در تغییر رفتار را رد کرده و در عوض تغییر را امری تدریجی و در طی زمان می‌داند. هر تغییر مثبتی، فرد را یک قدم به سلامتی نزدیک می‌کند. مشاور با مراجع جهت شناسایی رفتارهای پرخطر همکاری نموده، دلایل ورود مراجع به چنین رفتارهایی را درک کرده، و به همراه مراجع روش‌های حرکت به سمت رفتارهای توأم با سلامتی را تعیین می‌نماید. برنامه‌های تعویض سرنگ، به عنوان مثال، می‌پذیرند که برخی مراجعین ممکن است رفتارهای پرخطر (تزریق مواد) داشته باشند. حذف رفتار پرخطر ممکن است هدف آتی این استراتژی نبوده، و هدف درازمدت باشد.

این دو استراتژی و بسیاری دیگر، در دسترس مشاوران HIV می‌باشند. عناصر مختلف از استراتژی‌های متفاوت، ممکن است در طی زمان برای یک مراجع مناسب باشند. مشاوران HIV باید با این استراتژی‌ها آشنا بوده و در بهترین زمان آنها را به کار بگیرند. از سوی دیگر مشاوران باید این استراتژی‌ها را با الگو و فرهنگ خود سازگار نمایند.

برنامه‌ریزی و زمانبندی

برنامه‌ی کاری باید شامل فهرست واضحی از تمامی اقدامات و تکالیف مورد نیاز برای تغییر رفتار باشد؛ و تاریخ انجام هر اقدامی (مثلاً تاریخ ورود به برنامه‌ی سم‌زدایی) مشخص شده باشد. استراتژی باید به صورت قدم به قدم بوده، و هر تغییر کوچک نیز شناسایی شده و پاداش گیرد.

انجام یک تجربه‌ی آزمایشی (تلاش آغازین تغییر رفتار)

تجربه‌ی آزمایشی ممکن است در زمان اتمام جلسه‌ی مشاوره به قصد تغییر رفتار، آغاز گردد. با وجود این که این تلاش‌های آزمایشی ممکن است همیشه موفقیت آمیز نباشند، صرف تلاش برای تغییر رفتار باید یک موفقیت تلقی شده و از حمایت و پشتیبانی مشاور برخوردار گردد. استراتژی‌های مورد استفاده طی این دوره‌ی آزمایشی عبارتند از:

- تفسیر مجدد مفهوم شکست: «این فقط به طور آزمایشی بود و ما می‌خواستیم ببینیم چه مشکلاتی ممکن است رخ دهد»؛
- «چرایی» را به صورت مثبت بپرسیم: «بگذار ببینیم چه اتفاقی افتاد تا با دقت برنامه‌ریزی کنیم»؛
- پیشنهاد روش‌های دیگر در صورت نیاز: «استراتژی‌های متفاوت در افراد مختلف، نتیجه‌های مختلفی دارند؛ می‌توانیم از یک روش دیگر استفاده کنیم».

پیشگیری از عود

استراتژی‌های پیشگیری از عود، جزء مهمی از مداخلات تغییر رفتار می‌باشند. مراجعین نباید احساس شکست کنند. برنامه‌ریزی برای عود، این آگاهی را فراهم می‌کند که عود جزء طبیعی روند تغییر رفتار بوده و به معنای شکست نمی‌باشد.

این استراتژی‌ها شامل موارد زیر می‌باشد:

- شناسایی موقعیت‌های پرخطر یا تحریک کننده^۱؛
- بسط مهارت‌های مدیریت موقعیت‌های تحریک کننده؛
- تمرین مهارت‌های مدیریت موقعیت‌های تحریک کننده؛
- ورود به حل مسئله به صورت ساختار یافته؛
- از سرگیری درمان در صورت عود.

اکثر برنامه‌های پیشگیری از عود بر تحریک کننده‌های احتمالی که ممکن است موجب برانگیختن رفتار قبلی گردند، تمرکز دارند. مراجع تشویق می‌گردد فهرستی از موقعیت‌های تحریک کننده‌ی بالقوه را که نیاز به توجه دارند، تهیه نماید. از مراجع خواسته می‌شود که بر موقعیت‌ها و شرایط بروز رفتار پرخطر (مثلاً مصرف مواد و یا موقعیت‌هایی که در آن مصرف کاندوم دشوار است) توجه داشته و آنها را ثبت نماید. قواعد و استراتژی‌های تغییر رفتار، فقط برای رفتارهای نامطلوب نبوده، و آنها را می‌توان در ایجاد هر گونه رفتار مطلوب جدید نیز به کار گرفت.

¹ Trigger