

استفاده از کاربست راه حل محور در مراقبت های بهداشتی و اجتماعی بزرگسالان

مؤلف

جودی میلنر

استیو مایرز

ترجمه

محمد رضا یعقوبی

درمانگر و پژوهشگر پست مدرن

علیرضا ملانی

درمانگر و پژوهشگر پست مدرن

سوپروایزر بین المللی راه حل محور از SFU آمریکا



«زبانی که نویسندگان به کار برده‌اند نمونه‌ای عالی از رویکرد راه‌حل محور است: واضح، روشن و بی‌پرده. من به‌ویژه بخش‌های تأمل برانگیز آن را دوست دارم، با پرسش‌هایی از نوعی که درمانگر راه‌حل محور از مراجع خود می‌پرسد. کتابی است که باید در کتابخانه‌تان داشته باشید!»

— الس ماتلین، درمانگر و همکار نویسنده در کتاب
اوتیسم و رویکرد راه‌حل محور

فهرست

مقدمه مترجمان.....	۹
فصل ۱: مکالمات مفید.....	۱۳
فصل ۲: جدی گرفتن مردم.....	۳۴
فصل ۳: تعیین اهداف قابل دستیابی.....	۶۰
فصل ۴: یافتن استثنائات مشکلات.....	۹۶
فصل ۵: کشف نقاط قوت افراد.....	۱۱۶
فصل ۶: مقیاس‌بندی اهداف، پیشرفت و ایمنی.....	۱۳۱
فصل ۷: یکپارچه‌سازی.....	۱۵۳
منابع.....	۱۷۰
واژه‌نامه انگلیسی به فارسی.....	۱۷۵

مقدمه مترجمان

در گستره وسیع تجربه انسانی، جایی که چالش‌ها با امیدها در هم آمیخته می‌شوند، درمان فشرده راه‌حل محور (SFBT)^۱ به مثابه هنری از تغییر و رشد نمایان می‌شود. این کتاب، مهم‌ترین جلد از مجموعه مددکاری اجتماعی با رویکرد راه‌حل محور می‌باشد و می‌تواند همچون راهنمایی کامل برای متخصصانی که در مسیرهای پیچیده روابط انسانی و سلامت روان گام برمی‌دارند، عمل کند. حتماً باید به این نکته توجه داشته باشیم که بینش‌های ارائه شده در صفحات این کتاب، بنیانی برای جلد‌های بعدی است. برای دستیابی به درک کامل و عمیق از جلد‌های بعدی، حتماً باید نکات و راهبردهای کاربردی مطرح شده در این جلد را به خوبی درک کنیم.

استیو دی‌شیزر، یکی از بنیان‌گذاران SFBT می‌گوید: «راه‌حل لزوماً ارتباطی با مشکل ندارد». این نقل قول عمیق، به خوبی جوهره رویکرد راه‌حل محور را نمایان می‌کند: انتقال نقطه تمرکز از مشکلات گذشته به احتمالات آینده. هر فصل از این کتاب با طراحی دقیق، این اصل را روشن ساخته و مجموعه‌ای از دیدگاه‌ها و تکنیک‌هایی ارائه می‌دهد که خواننده را به تفکر عمیق در مورد مطالب بیان شده دعوت می‌کند. همانطور که می‌دانید در زمینه مددکاری اجتماعی، نقش ما فراتر از مداخله صرف است؛ ما به هم‌آفرینان روایتی تبدیل می‌شویم که به افراد قدرت می‌دهد تا آینده ترجیحی خود را تجسم و دنبال کنند. هر صفحه این اثر مملو از بینش‌هایی است که نیاز به تأمل عمیق و در واقع، چندین بار مرور دارد تا عمق دانش ارائه شده به طور کامل درک گردد.

لئو تولستوی، در تحلیل عمیق خود از وضعیت انسانی، به طرز موشکافانه‌ای بیان کرده است: «همه به فکر تغییر جهان هستند، اما هیچ‌کس به فکر تغییر خود نیست». این نقل قول کاملاً با نگاه SFBT همسو است، جایی که تمرکز نه تنها بر شرایط بیرونی، بلکه بر تغییرات درونی که منجر به تغییر بیرونی می‌شود، متمرکز است. ما مددکاران، درمانگران و روان‌شناسان راه‌حل محور، وظیفه داریم فضایی را فراهم کنیم که در آن مراجعان بتوانند نقاط قوت و منابع خود را کشف کنند و به این ترتیب جرقه خودکارآمدی در آنها ایجاد شود.

کاربردی بودن تکنیک‌های ذکر شده در این کتاب غیرقابل انکار است. هر تکنیک و هر گفت‌وگو، ابزاری است که هدف آن توانمندسازی متخصصان در تلاش برای تسهیل تغییرات معنادار است. بینش‌های به دست آمده از این کتاب صرفاً ساختارهای نظری نیستند؛ بلکه راهبردهای عملی هستند که

می‌توانند در عمل به کار گرفته شوند و اثربخشی مداخلات را بهبود بخشند و رابطه درمانی را غنی‌تر نمایند. زیبایی SFBT در کاربردی بودن و انطباق‌پذیری آن نهفته است که آن را به دارایی ارزنده‌ای برای متخصصان در زمینه‌های مختلف تبدیل می‌کند.

در بررسی SFBT، نباید از اهمیت تأثیر فرهنگ بر اجرای درست درمان غافل شد. همانطور که مشاهده خواهید کرد، اصول SFBT به شکل عمیقی در فرهنگ ایرانی طنین‌انداز است و با ارزش‌های جمعی و فردی ما ایرانیان هم‌راستا است. تأکید بر نقاط قوت، راه‌حل‌ها و گفت‌وگوی مبتنی بر همکاری در روایت‌ها و داستان‌های کهن ایرانی نمایان است و فضایی را فراهم می‌آورد که در آن تغییر و رشد شکوفا می‌شود. در حالی که به نقش فرهنگ توجه می‌کنیم لازم است حکمت شکسپیر را که می‌گوید: «تمام دنیا صحنه نمایش است و تمام مردان و زنان تنها بازیگران آن هستند» را یادآور شویم. در این نمایش بزرگ زندگی، باید نقش خود را در شکل‌دهی به داستان‌های افرادی که به آنان خدمت می‌کنیم، شناسایی کنیم.

پیش از آغاز سفر راه‌حل‌محور خود، پیشنهاد می‌کنیم با ذهنی کنج‌کاو و روحی پذیرا، ماجراجویی خود را آغاز کنید، چرا که هر فصل این کتاب ما را به تأمل در تجربیات پیشینیان و غرق شدن در معانی مراجعان دعوت می‌کند. نمونه‌های موردی و داستان‌های مطرح شده در صفحات پیش‌رو صرفاً به جنبه‌های درمانی محدود نمی‌شوند؛ بلکه منعکس‌کننده تجربیات واقعی افرادی هستند که با SFBT توانسته‌اند به بالاترین امیدها و آینده ترجیحی خود دست یابند.

غناي این کتاب نه تنها در پایه‌های نظری آن، بلکه در کاربردهای عملی آن نیز به وضوح نمایان است. این اثر راهنمایی برای مددکاران اجتماعی، درمانگران و روان‌شناسانی است که به دنبال استفاده از قدرت رویکرد راه‌حل‌محور در فعالیتهای خود هستند. تکنیک‌های ارائه‌شده در این اثر به گونه‌ای طراحی شده‌اند که به آسانی قابل اجرا بوده و توانایی متخصصان برای پرورش تغییر و رشد در مراجعان خود را افزایش می‌دهند.

در حین مرور این کتاب، به یاد داشته باشیم که هر پیش دعوتی به تأمل در عمل ما و تأثیر آن بر زندگی دیگران است. سفر یادگیری، فرایندی چرخه‌ای است که نیازمند بازگشت مکرر به این مفاهیم است و با هر بار مطالعه، معانی و کاربردهای جدیدی کشف می‌شود. دانش غنی در صفحات این کتاب گنجینه‌ای است که فقط افرادی از آن بهره‌مند می‌شوند که به‌طور کامل آماده پذیرش آن باشند.

در پایان، از شما درخواست می‌کنیم با روحیه‌ای کنج‌کاو و ذهنی باز به این سفر بپیوندید. بگذارید کلمات این اثر در درون شما طنین‌انداز شده و عمل شما را هدایت کرده و درک شما را از پتانسیل تحول‌آفرین درمان فشرده راه‌حل‌محور غنی نماید. در حین پیمودن پیچیدگی‌های مسیر مددکاری

اجتماعی، امیدوارم از حکمت افرادی که پیش از ما در این مسیر بوده‌اند الهام بگیریم و در فرایند یادگیری از رشد و تسهیل تغییر در زندگی افرادی که به آنها خدمت می‌کنیم، لذت ببریم.

محمدرضا یعقوبی

mrezayaghobii@gmail.com

علیرضا ملائی

alirezamollaie1380@gmail.com

شهریور ماه ۱۴۰۳

فصل ۱

مکالمات مفید

رویکردهای مثبت برای کار با بزرگسالان

ما سعی کرده‌ایم در این کتاب نشان دهیم که درمان راه‌حل محور چگونه می‌تواند برای طیف وسیعی از متخصصان که با بزرگسالان چه در مراقبت‌های بهداشتی و اجتماعی، چه در سنین بالاتر و مراقبت‌های پایان زندگی و چه با ناتوانی جسمی، فکری و ذهنی کار می‌کنند، مفید باشد. این متخصصان می‌توانند پرستاران، بازرسان بهداشت، کاردرمانگران، فیزیوتراپیست‌ها، مربیان توان‌بخشی، مددکاران اجتماعی، مراقبان خانگی و مشاوران در محیط‌های مسکونی یا اجتماعی باشند. هدف ما ارائه زیربنای نظری یکپارچه‌ای است که فلسفه اساسی رویکرد و آنچه در واقعیت رخ می‌دهد را مشخص می‌کند.

تکنیک‌های شرح داده شده در این کتاب با الزامات حرفه‌ای همه مشاغل ذکر شده سازگار است و می‌توان از آنها برای کمک به ترویج اصل «بهبودی» قانون مراقبت^۱ (در انگلستان) در زمینه‌های زیر استفاده کرد: کرامت شخصی؛ سلامت جسمی، روانی، هیجانی؛ محافظت در برابر سوءاستفاده و غفلت؛ کنترل فرد بر زندگی روزمره خود؛ مراقبت خانگی، خانوادگی و شخصی؛ محل زندگی مناسب؛ مشارکت در کار، آموزش، تحصیل یا تفریح؛ رفاه اجتماعی، اقتصادی و سهم فرد در جامعه.

همچنین رویکرد راه‌حل محور با اصل مشخص شده در قانون خدمات اجتماعی و رفاهی (ولز) که می‌گوید: «افراد باید بر نوع حمایت مورد نیاز خود کنترل داشته باشند و می‌توانند در مورد نحوه مراقبت و حمایت خودشان تصمیم بگیرند» (صفحه ۳) همسو است، همان‌طور که مثال زیر نشان می‌دهد، این قانون حتی زمانی که به نظر می‌رسد فرد توانایی تصمیم‌گیری ندارد نیز برقرار است.

مثال موردی

خانم براون شاید کمی بیش از حد در مورد ترک کردن خانه خود و رفتن به خانه سالمندان مصمم بود. هنگامی که پس از زمین خوردن خود در بیمارستان بستری شد، به‌سختی به یاد می‌آورد که کجا زندگی می‌کند، در حال حاضر کجاست و چه کسی به دیدن او رفته است. برای مثال، هنگامی

۱. قانونی که در سال ۲۰۱۴ در انگلستان تصویب شد که همه افراد ناتوان و سالمند به تبع آن خدمات بهداشتی و اجتماعی مورد نیاز را دریافت کنند (م).

که جودی از او پرسید که آیا می‌تواند هنگام صحبت روی تخت خود بنشیند، او نمی‌دانست تخت چه چیزی است. اگرچه برخی از خاطرات او تیره و تار بودند، اما این فراموشی به راحتی به خاطرات بلندمدت یا کوتاه مدت تقسیم نمی‌شد و ممکن بود سردرگمی او مربوط به دوره‌ای طولانی غفلت از خود مربوط به زمانی که کمک دیگران را رد کرده بود، می‌شد و شاید برخی از غم و اندوه او به خاطر اظهار نظرهای متعدد در مورد اینکه به اندازه کافی زندگی طولانی داشته است، باشد.

مؤلفه‌های مختلف سردرگمی او شامل فراموشی، به هم ریختگی، غم و اندوه و احتمالاً خستگی ناشی از مشکلات پیش از انتقال به بیمارستان و سختی‌های زندگی روزمره بود. سؤالات راه حل محور باهدف اینکه متوجه شویم این سالمند به ظاهر گیج، خود را چگونه می‌بیند و آیا تصور او از خود با تصور کارکنان بیمارستان از او مطابقت دارد یا خیر، پرسیده شد.

پس از چندین مکالمه با خانم براون در بیمارستان، معلوم شد که او محل سکونتی می‌خواهد که در آن نگران آشپزی و مدیریت پول نباشد. چیزی که همچنان برای او مهم بود نوع و موقعیت خانه مسکونی بود که امید داشت شلوغ و با ساکنین صمیمی باشد و به اندازه کافی به خانه قدیمی خود نزدیک باشد تا بتواند به محض سرپا شدن، فعالیت‌های اجتماعی را در کلیسا از سر بگیرد. خانم براون بهبود پیدا کرد و درد او نیز کاهش یافت. او گفت که دردهای این چند وقت باعث نگرانی بیشتر او شده بود و احتمالاً این دردها او را از جامعه‌ای که سال‌ها در آن زندگی کرده و کلیسای محل زندگی او دوره کرده است.

ملاقاتی ترتیب داده شد تا خانم براون بتواند مدتی را در خانه‌ای زندگی کند که بالاترین امیدهای او را برآورده می‌کرد. او با خروج از بیمارستان و شناخت محیط آشنا، فعال‌تر شد و کمتر به هم ریخته بود؛ حتی تحرک او بهتر شد و حتی هنگامی که می‌خواستیم او را از بیمارستان به منزل ببریم راحت‌تر سوار ویلچر می‌شد.

این دیدار برای خانم براون خسته کننده بود، در بدو ورود جودی با صمیم قلب با او احوالپرسی کرد، «اوه، خوشحالم که آمدی. من شما را می‌شناسم، نه؟ نمی‌دانم کجا هستم.» هنگام عبور از کنار خانه قدیمی‌اش بسیار ناراحت بود، او فکر می‌کرد شخص دیگری در آنجا زندگی می‌کند، فراموش کرده بود که شوهرش او را با کدام یک از دو نام اولش صدا می‌کرد و اگرچه او مشتاق بود که به رختخواب خود در بیمارستان بازگردد اما نمی‌دانست که چرا به بیمارستان برمی‌گردد.

وقتی که روز بعد هنگام استراحت با او صحبت می‌کردیم، به طور مفصل در مورد گپ زدن با خانم‌هایی درباره اصلاح موهایشان صحبت کرد. در ابتدا به نظر می‌رسید که از خاطرات قدیمی صحبت می‌کند. سپس گفت: «فکر نمی‌کنم آنها را بشناسم... اما اگر آنها از اصلاح موهایشان راضی بوده‌اند پس حتماً باید آرایشگاه خوبی باشد. من همان جا بودم، نام آنها را به خاطر نمی‌آورم... اما برخورد آنها دوستانه بود.» وقتی به اندازه کافی خوب شد، در خانه بستری و به راحتی مستقر شد. او در مورد خیلی چیزها هنوز گیج بود، اما بلافاصله موهایش را صاف کرد و به وضوح از زندگی در کنار ساکنان دیگر لذت می‌برد.

درست است که الزامات آموزشی برای هر بخش خاص متفاوت است اما موضوعی واحد در همه زمینه‌ها اهمیت دارد، آن هم اهمیت گوش دادن به صحبت‌های افراد است. به طور سنتی، شناخت ما از افراد و روش‌های پذیرفته شده کار با آنها تحت تأثیر دانش روان‌پزشکی و روان‌شناختی است. این شناخت بسیار مفید است، اما اساساً مشکل‌محور است و افراد بر اساس نوع مشکل دسته‌بندی می‌شوند تا توسط متخصصان حرفه‌ای آسان‌تر درک شده و درمان شوند.

می‌توان استدلال کرد که دسته‌بندی افراد مفید است. برای مثال، بزرگسالی که مبتلا به اختلال بیش‌فعالی/ کمبود توجه^۱ (ADHD) تشخیص داده می‌شود، مداخله پزشکی (دارو، درمان) مورد نیاز را دریافت می‌کند و تشخیص، درک درستی از چرایی رفتار آنها فراهم می‌کند. با این حال، استدلال جایگزین این است که این تشخیص، فرد را فقط مشکلی می‌بیند که می‌تواند منجر به نگاه صرفاً آسیب‌شناسی به فرد شود: «برچسب‌ها به ما کمک می‌کنند الگوهای رفتاری را بشناسیم، اما نباید افرادی که آن رفتار را انجام می‌دهند با برچسب‌ها اشتباه بگیریم» (وینبولت، صفحه ۷۲، ۲۰۱۱). علاوه بر این، طبقه‌بندی بدون در نظر گرفتن ایده‌های منحصر به فرد و نقاط قوت مخاطبان و صرفاً با توجه به اینکه چه مداخله‌ای در آینده برای آنها سودمندتر است، مداخله را برای فرد تعریف کرده و بدون در نظر گرفتن نظر او نتیجه‌گیری می‌کند:

ما متوجه شدیم که مددکاران اجتماعی، والدین و همسران افراد مبتلا به اوتیسم اغلب نگران منزوی شدن این افراد از نظر اجتماعی هستند، زیرا به نظر می‌رسد دوستان کمی دارند. با این حال، فرد مبتلا به اوتیسم تنها با یک دوست صمیمی و چند تماس در فضای مجازی کاملاً احساس خوشبختی می‌کند، ما چه کسی هستیم که قضاوت کنیم که این میزان ارتباطات اجتماعی نمی‌تواند برای زندگی خوب و معنادار کافی باشد؟ (ماتلین و ولکرت، صفحه ۱۴، ۲۰۱۷).

کیچ برنز، گفتاردرمانگر، به طور مشابه اظهار می‌کند بیمار ناتوان بیشتر به دنبال ایجاد سبک زندگی مطلوبی است تا صرفاً حذف علائم (صفحه ۲۰، ۲۰۱۶)، در حالی که آلاسدایر مک‌دونالد، روان‌پزشک (۲۰۱۱) اشاره کرد در حالی که بسیاری از مردم می‌خواهند علائم ناراحت‌کننده بیماری روانی شدید خود را کاهش دهند، دیگران ترجیح می‌دهند روی مهارت‌های زندگی یا اینکه چگونه می‌توانند زودتر از بیمارستان ترخیص شوند، کار کنند.

فعالیت عملی

اختر دانش‌آموزی بود که در دوران دبیرستان به اختلال طیف اوتیسم تشخیص داده شد و نیروی

1. Attention Dificite/ Hyperactivity Disorder (ADHD)

پشتیبانی در اختیار او قرار گرفت تا از او در مقابل رفتار پرهیجان سایر دانش آموزان محافظت کند.

- فواید تشخیص برای اختر چیست؟
- تشخیص اختر چه تأثیرات منفی احتمالی دارد؟
- چگونه می‌توانید از برجسب زدن به افرادی که با آنها کار می‌کنید بهترین استفاده را ببرید؟
- چگونه می‌توانید از این مزایا استفاده کنید و در عین حال از هرگونه تأثیر منفی اجتناب کنید؟

فارغ از حرفه‌تان، بهترین شیوه تعامل با دیگران آن است که افراد را در جایگاه انسان‌هایی محترم و ارزشمند در فرآیند همکاری مشارکت دهید. این رویکرد برای همه زمینه‌های کاری، از جمله جوامع مسکونی، اجتماعی و بهداشتی قابل اجرا است. علاوه بر این، چه با افراد معمولی، چه با خانواده یا اطرافیان آنها، چه با افراد ناتوان و یا هر سطح از توانایی فکری کار می‌کنید، این اصل باید اعمال شود. روش‌های مختلفی برای کار با افراد وجود دارد که تمام این معیارها را برآورده می‌کند. برای مثال، رویکرد روایت درمانی در کار با جوامع در معرض خطر بالای دیابت و همچنین گروه‌های کوچک مبتلا به بی‌اشتهایی عصبی استفاده شده است (اپستون، ۱۹۹۸) و همچنین مدل نقاط قوت که انعطاف‌پذیری و تدبیر افراد را کشف کرده و برای آن ارزش قائل است (ادواردز و پدروتی، ۲۰۰۴؛ سلیبی، ۲۰۱۳). دیدگاه دیگر رویکرد راهحل محور است که تمرکز کتاب روی این رویکرد است (برگ و اشتاینر ۲۰۰۳؛ میلنر ۲۰۰۱؛ میلنر و مایرز ۲۰۱۶؛ مایرز ۲۰۰۸).

اگرچه دیدگاه‌های روایت‌درمانی و مدل نقاط قوت نیز مفید هستند، اما ما تصمیم گرفتیم روی رویکرد راهحل محور کار کنیم. این روش با سؤال پرسیدن در مورد اینکه چه مواردی برای مردم جواب می‌دهد و حفظ همه این عناصر و کنار گذاشتن سایر عناصر ایجاد شد (دی‌شیزر، ۱۹۸۸ و ۱۹۹۴). هدف رویکرد راهحل محور، بازگرداندن پتانسیل افراد برای حل مشکلات خودشان و بسیج منابع درونی یا ابتکار عمل آنهاست. ما معتقدیم که نظریه راهحل محور نظریه و روش مناسب و مؤثری برای همه شاخه‌های کار با بزرگسالان است. برای مثال، مطالعات در اروپا، ژاپن و چین نشان می‌دهد که رویکرد راهحل محور، راهی مؤثر برای بهبود یا افزایش انطباق با دارو و بهبود ارتباطات بین بیماران و متخصصان مراقبت‌های بهداشتی است (سویی و همکاران، ۲۰۰۸؛ مک‌دونالد، ۲۰۱۱؛ میشیما، ۲۰۱۲؛ پانایوتوف، استراهیلو و آنیچکنیا، ۲۰۱۲).

کاربست راهحل محور

دلیل اصلی اینکه چرا ما این شیوه را ترویج می‌دهیم این است که عنصر اصلی نظریه راهحل محور آگاهی از نحوه صحبت کردن و نحوه گوش دادن به مردم است. صحبت کردن فعالیتی خشی نیست.

اینکه چگونه در مورد رویدادها صحبت می‌کنیم و خودمان ظرفیت تغییر خود را داریم: «پیدا کردن نام برای هدف/ توانایی راهی است برای ایجاد آن هدف/ توانایی، یا ایجاد پتانسیلی در افراد برای دیدن الگویی که قبلاً آن را ندیده‌اند» (راینگولد، ۱۹۹۸، به نقل از الگین ۲۰۰۰، صفحه ۵۷). بنابراین، نحوه توصیف یا صحبت در مورد موارد مختلف، خواه این موارد به طور کلی تجربیات یا تعاملات ما با دیگران باشد یا نباشد، درک خاصی را ارائه می‌دهد. کلماتی را که ممکن است در مورد افراد در محیط‌های غیررسمی و رسمی بین متخصصان شنیده باشید، در نظر بگیرید. در مواقعی که توصیفات فرد فقط در مورد آسیب‌شناسی است، تلاش برای دیدن افراد با نگاهی فراتر از مشکلاتشان چقدر مفید است؟ تصور کنید رئیسی دارید که دائماً روی اشتباهات شما تمرکز می‌کند یا نسبت به کار شما انتقاد دارد و هرگز مهارت‌ها و نقاط قوت شما را تأیید نمی‌کند، این روش چه تأثیری بر شما خواهد داشت؟ مهم است که به دیدگاهی متعادل برای حمایت از افراد برسید تا در جهت بهبود فرد باشد و به جای تمرکز صرف بر نگرانی‌ها بر توانایی‌ها و ویژگی‌های افراد نیز تمرکز کند.

فعالیت عملی

- راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی - نسخه پنجم^۱ (DSM-5) را باز کنید.
- یک یا دو تشخیص بیماری روانی فهرست شده در DSM-5 را انتخاب کنید. برای مثال، اختلال شخصیت مرزی، اختلال شخصیت وابسته، اختلال کم توجهی/ بیش فعالی یا اختلال اضطراب اجتماعی.
- به معیارهای رفتاری برای این تشخیص‌ها نگاه کنید.
- ببینید آیا واقعاً پتانسیل تشخیص چنین اختلالی را دارید یا خیر.
- به چه شکل دیگری می‌توانید این رفتارها را توصیف کنید؟
- یک یا دو تشخیص فهرست شده در DSM-5 را انتخاب کنید. برای مثال، اختلال شخصیت مرزی، اختلال شخصیت وابسته، اختلال کمبود توجه بیش فعالی یا اختلال اضطراب اجتماعی.
- به معیارهای این تشخیص‌ها نگاه کنید و ببینید آیا واقعاً پتانسیل تشخیص چنین اختلالی را دارید یا خیر.
- به چه شکل دیگری می‌توانید این رفتارها را توصیف کنید؟

تامپسون (۲۰۰۳) می‌گوید که اگر نتوانیم به شکل فعالانه به صحبت‌های افراد گوش دهیم، نمی‌توانیم انتظار داشته باشیم که تلاش‌هایمان برای برقراری ارتباط موفق باشد. ما در فصل بعدی گوش دادن فعال را کامل‌تر بررسی خواهیم کرد، اما در اینجا به طور مختصر به برخی از موانع گوش دادن فعال که

1. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM - 5)

رویکردهای مشکل محور ممکن است به طور ناخواسته آنها را تشویق کنند، اشاره می‌کنیم:

- ممکن است فردی بسیاری از نشانه‌های مشکل را داشته باشد، مانند بیماری پارکینسون یا نارساخوانی، اما این نشانه‌ها بدان معنا نیست که فرد مانند همه افراد مبتلا به بیماری پارکینسون یا نارساخوانی است.
- دسته‌بندی افراد این مزیت را به همراه دارد که می‌توانند از منابع (خدمات) اضافی استفاده کنند، اما این عیب را هم می‌تواند داشته باشد که تصور کنید مشکل را می‌دانید و در ذهن‌خوانی افراد زیاده‌روی کرده و به حرف‌های آنها گوش ندهید.
- به همین ترتیب، گاهی اوقات فکر می‌کنید که می‌دانید با چه مشکلی دست و پنجه نرم می‌کنید، به این معنی که فقط به بخش‌های که دوست دارید گوش می‌دهید و ممکن است بسیاری از آنچه را که شخص می‌گوید نادیده بگیرید.
- به همین ترتیب، اطمینان از این که می‌دانیم مشکل و راه حل چیست، به این معنی است که دیگر گوش نمی‌دهیم.
- خنده‌دار است که بدانید، ارائه مشاوره به افراد برای حل مشکلاتشان، گوش دادن فعال را از بین می‌برد.

فعالیت عملی

دفعه بعد که کسی در مورد مشکلی با شما مشورت می‌کند (آن فرد می‌تواند دوست، همکار یا شخصی باشد که با او کار می‌کنید) به این موارد توجه کنید:

- فکر کنید چه توصیه‌ای می‌خواهید ارائه دهید اما فعلاً این کار را انجام ندهید.
- از آنها بپرسید که تا به حال چه چیزی را امتحان کرده‌اند، چه چیزی مؤثر بوده و چه چیزی مؤثر نبوده است.
- اگر کاری انجام داده که کمی مؤثر بوده، با آنها در مورد اینکه چگونه می‌توانند بیشتر آن کار را انجام دهند، صحبت کنید.
- اگر هیچ کاری برای آنها مؤثر نبوده، از آنها بپرسید که چه کار متفاوتی می‌توانند انجام دهند.
- بپرسید که آیا آنها منابعی برای این کار دارند یا خیر.
- کشف کنید که به چه منابع بیرونی نیاز دارند.
- اگر توصیه شما را قبلاً انجام داده اما مؤثر نبوده است یا علاقه‌ای به انجام آن نداشته‌اند، توصیه‌ای را که قرار بود ارائه دهید فراموش کنید.

باور اساسی رویکرد راه‌حل‌محور این است که هر فرد «کارشناس زندگی خودش» است و به دانشی مجهز است که می‌داند چه چیزی برای او مفید است. این رویکرد برخلاف رویکردهای دیگر است که در آن درمانگر متخصص رفع مشکلات در نظر گرفته می‌شود. تخصص درمانگر راه‌حل‌محور در ساخت مکالمه‌ای است تا افراد بتوانند دانش، نقاط قوت، مهارت‌ها و توانایی‌هایی را که در دستیابی به امیدها و خواسته‌هایشان از آنها حمایت می‌کند، بیابند. این کار نیاز به مهارت‌های ارتباطی خوب و نظم و انضباط دارد - مقاومت در برابر نصیحت کردن و راه‌حل دادن دشوار است. ما بر اهمیت اصالت نیز تأکید می‌کنیم، زیرا درمانگران می‌توانند تکنیک‌های راه‌حل‌محور را بیاموزند، اما اگر این باور صادقانه وجود نداشته باشد که افرادی که با آنها کار می‌کنید، توانایی و مهارت لازم برای دستیابی به تغییرات مثبت را دارند، در این صورت ناگهان متوجه می‌شوید در میانه کار در حال حل کردن و تشخیص مشکلات آنها هستید. همچنین درمانگران در خطر تحمیل راه‌حل‌های خود و از بین بردن همکاری و خلاقیت مردم هستند.

فعالیت عملی

آرتور زمانی که ۳۷ ساله بود دچار لخته خون مغزی شد. او خانواده‌ای حمایت‌گر داشت و می‌خواست پس از درمان پزشکی به زندگی خود بازگردد. آرتور بیش از این بیماری امیدوار بود که پشت خانه خود ایوانی بسازد، کاری که اکنون با توجه به دشواری در تولید کلمات، لرزش قابل توجه دست و بازو و میزان قابل توجهی از دست دادن قدرت حرکتی غیرممکن به نظر می‌رسید. آرتور با وجود احتیاط جراح و همسرش همچنان آرزو داشت این کار را انجام دهد.

- در جایگاه مدیر گروه توان‌بخشی او، چه اقداماتی لازم است تا آرتور بتواند به هدف خود دست یابد؟
 - چه نتایجی را برای آرتور انتظار دارید؟
- (مطابق براون و براون، ۲۰۰۳؛ صفحه ۱۵۴ الی ۱۵۸)

دیگر جنبه اساسی رویکرد راه‌حل‌محور، قدردانی از توانایی فرد در تشخیص موقعیت‌هایی است که در آن مشکل متوقف شده یا کمتر اتفاق می‌افتد. اگر فرد این‌گونه مشارکت داشته باشد، اهداف روشن، مشخص و شخص‌محور خواهد بود. به علاوه، این توصیف‌ها زمانی بهترین عملکرد را دارند که برخلاف توصیف‌های حذف مشکل، مانند «مصرف داروهایم را فراموش نمی‌کنم»، راه‌حل‌محور باشند، مانند «داروهایم را به موقع مصرف می‌کنم». همچنین هدف‌گذاری می‌تواند به صورت گروهی انجام شود. در مواردی که مشکلات رفتاری در محیط گروه وجود دارد، می‌توان از طریق بررسی اینکه آینده بدون مشکل چگونه خواهد بود، سطح احترام و رفتار ایمن را افزایش داد. برای ایجاد توصیفی از آنچه

گروه‌ها به آن امیدوار هستند و برای ایجاد اهداف روشن و شخص محور، می‌توان از آنها سؤالاتی مانند این موارد را پرسید:

- چه چیزی باعث ایجاد گروه امن می‌شود؟
- گروه امن چه شکلی است؟
- رفتار همه در این گروه امن چگونه است؟
- وقتی در گروه امن خود هستید، چگونه با یکدیگر صحبت می‌کنید؟

نقاط قوت فردی و گروهی شناسایی می‌شوند تا افراد بتوانند در حفظ گروهی ایمن حمایت شوند و از آنها خواسته می‌شود که در نظر داشته باشند، «چگونه می‌توانید به دیگران کمک کنید تا به یاد بیاورد که گروه امن شما چگونه است؟» با تمرکز بر جزئیات زیاد روی کجا، چه زمانی، چه کسی و چگونه اتفاق افتاده است، می‌توان موارد استثنا که شامل آن مواقعی است که مشکلات اتفاق نیفتاده یا کمتر اتفاق افتاده است را پیدا کرد. برای مثال، اگر مردم بگویند که گروه ایمن گروهی است که در آن هیچ قلدری وجود ندارد، می‌توان سؤالات زیر را مطرح کرد:

- وقتی قلدری وجود ندارد، در عوض چگونه رفتار خواهید کرد؟
- آیا می‌توانید به من بگویید که آخرین باری که در چنین گروهی حضور داشتید، چه زمانی بود؟
- کجا اتفاق افتاد؟
- چه زمانی اتفاق افتاد؟
- چه کسی این کار را کرد؟
- چگونه اتفاق افتاد؟
- آیا می‌توانید بیشتر این لحظات را رقم بزنید؟

این نوع مکالمه می‌تواند بسیار قدرتمند و انگیزه‌بخش باشد، زیرا شواهدی را در اختیار افراد قرار می‌دهد که منابع، قدرت و توانایی‌های لازم برای ایجاد تغییرات لازم در زندگی خود را دارند. هنگامی که افراد در حال پیدا کردن موقعیت‌هایی هستند که آنها یا عزیزانشان را آزار می‌دهد اما آنها از پس آن برآمده‌اند، می‌توانید موضع کنجکاوی داشته باشید و زمان‌هایی که مشکلات کمتر رخ داده‌اند را در نظر بگیرید و سپس برای تقویت آن سؤالات مقیاسی بپرسید.

مثال موردی

این ایده که تغییر اجتناب‌ناپذیر است و همیشه اتفاق می‌افتد، به‌ویژه هنگام صحبت با افرادی که به نظر می‌رسد در مدیریت مراقبت خود به سطح بالایی رسیده‌اند، مفید است. آنها برای تشخیص

تغییرات کوچک به هر کمک و حمایتی نیاز دارند.

شرلی پس از خونریزی زیر عنکبوتیه شدید یک دوره توان بخشی را پشت سر گذاشته است. او احساس می کند که پیشرفت اش کاهش یافته است و از دست دادن اعتماد به نفس و انگیزه او باعث شده که تمایلی به ملاقات شوهرش نداشته باشد. وقتی از شرلی در مورد تغییرات کوچک سؤال می شود، می تواند زمان هایی را که احساس اعتماد به نفس و استقلال داشته را شناسایی کند. او می تواند دندان هایش را مسواک بزند که با توجه به ناتوانی هایش معجزه کوچکی محسوب محسوب می شود. شرلی پس از شناخت این دستاورد، می تواند وظایف دیگری را که به طور مستقل مدیریت می کند، شناسایی کرده، که همه اینها باعث می شود او اعتماد به نفس بیشتری داشته باشد. (برگرفته از برنز، صفحه ۱۲۰، ۲۰۱۶)

همان طور که قبلاً ذکر کردیم، کاربست راه حل محور از پرسیدن این سؤال که چه چیزی برای آنها کار می کند (و کنار گذاشتن آنچه آنها می گویند کار نمی کند) ایجاد شد، بنابراین راه حل محور رویکردی مبتنی بر شواهد است. کاربرد راه حل محور در طیف وسیعی از موقعیت ها و افراد با هر توانایی در تعدادی از مطالعات تحقیقاتی نشان داده شده است که مبتنی بر شواهد بودن این رویکرد را تأیید می کند (برای مرور کلی، به مک دونالد ۲۰۱۱ مراجعه کنید). اکنون می خواهیم نشان دهیم که چگونه فلسفه و کاربست رویکردهای راه حل محور با فلسفه راهبردی کارکنان (دپارتمان کودکان، مدارس و خانواده ها، ۲۰۰۸) و دیدگاه های مردم در مورد نوع خدمات و کارکنان که برایشان مفید است، در ارتباط می باشد.

از فلسفه راه حل محور تا کاربست آن

رویکرد راه حل محور به دنبال کمک و حمایت از افراد برای انتخاب بهتر و داشتن زندگی پربراری است که در آن پتانسیل خود را کامل شکوفا می کنند. در ملاقات با مراجع، درمانگر بالاترین امیدها و اهداف فرد را شناسایی می کند. در مواردی که کسی قادر به بیان این موارد نیست، اصول قانون مراقبت ۲۰۱۴ می تواند اهداف مناسبی را ارائه دهد (ما در فصل ۲ توضیح می دهیم که چگونه به افراد بدون توانایی گفتاری یا ذهنی کمک کنیم تا اهداف را توسعه دهند). راه حل محور بر اهمیت زبان و تمرکز بر منابع و مهارت ها و اینکه چگونه این منابع و مهارت ها به مراجع برای دستیابی به اهدافش کمک می کنند، تأکید می کند. از مردم انتظار می رود اهداف واقع بینانه و قابل دستیابی تدوین کنند که برای خود یا دیگران مضر نباشد.

مشارکت - درگیر کردن افراد در تغییر

رویکرد راهحل محور، از افراد در توسعه راهحل‌های خود برای مشکلات و دشواری‌ها از طریق شناسایی و کاوش در مواقعی که احتمال می‌دادند مشکل یا دشواری رخ بدهد، اما این اتفاق نیفتاده یا شخص مشکل را کمتر تجربه کرده است، حمایت می‌کند. برای مثال، زمانی که استیو با افرادی که مرتکب جرایم جنسی شده بودند کار می‌کرد، صحبت‌های او در مورد زمان‌هایی بود که آنها می‌توانستند جرایم جنسی را انجام دهند اما این کار را نکردند و دقیقاً در این مواقع به دنبال چیزی بود که متفاوت باشد تا بتوانند از این موفقیت‌ها در زندگی درس بگیرند. جستجوی استثناها در هر سطحی از رفتار که غیر قابل قبول است، مهم می‌باشد و ما باید در مورد رفتار قابل قبول برای برخی افراد که ممکن است هنوز این مورد را درک نکرده باشند به توافق برسیم.

فعالیت عملی

۱. دفعه بعد که مجبور شدید با کسی در مورد رفتار او صحبت کنید، به طور خلاصه نگرانی خود در مورد این رفتار را بیان کنید و سپس بپرسید:

- آخرین باری که این رفتار اتفاق نیفتاد چه زمانی بود؟ (برای مثال، به من بگویید آخرین باری که می‌توانستید نوشیدنی‌های الکلی بنوشید اما ترجیح دادید ننوشید چه زمانی بود؟)
- چه زمانی این اتفاق افتاد؟
- کجا اتفاق افتاد؟
- چطور انجامش دادی؟
- سخت بود یا آسان؟
- آیا فکر می‌کنید می‌توانید دوباره آن را انجام دهید؟
- آیا برای انجام این کار به کمک نیاز خواهید داشت؟
- به چه نوع کمکی نیاز خواهید داشت؟

۲. دفعه بعد که می‌خواهید به کسی که دائماً کار اشتباهی انجام می‌دهد کمک کنید، به طور خلاصه نگرانی خود را بیان کرده و سپس بپرسید:

- آیا زمانی بوده است که به وظیفه خود دست یافته باشید؟ (برای مثال، به من بگویید آخرین باری که توانستید داروهای خود را به موقع مصرف کنید چه زمانی بود؟) یا
- در مورد زمان‌هایی که تقریباً کار را مدیریت کرده‌اید، به من بگویید؟ یا
- در مورد زمان‌هایی که به من بگویید که با اینکه شروع آن سخت بوده است اما در آن کار موفق شده‌اید؟

(سپس سؤالات بخش اول را دوباره بپرسید)

ما علاقه‌ای به فهم علت بروز یا ماهیت مشکلات نداریم، زیرا ما بیشتر مشغول این هستیم تا مردم بتوانند راه‌حل‌های خود را برای مشکلات بیابند. لزوماً دانستن دلیل مشکل به ما کمکی برای حل آن نمی‌کند. ویتگنشتاین (۱۹۶۳، ۱۹۸۰) این باور را زیر سؤال برد که برای حل مشکل نیاز داریم ریشه مشکل را بدانیم. این مفروضه ممکن است غیرمنطقی به نظر برسد، اما در تجربه خود اغلب دریافته‌ایم که افرادی که با آنها کار می‌کنیم می‌دانند که چرا به شیوه‌ای خاص رفتار می‌کنند و برای یافتن راه‌هایی برای مدیریت متفاوت رفتار / مشکل / دشواری‌های خود خواهان حمایت هستند. ما همچنین دریافته‌ایم که افراد ممکن است مایل نباشند یا احساس کنند که نمی‌توانند دلایل مشکلات را کشف کنند، اما مایل هستند اوضاع را تغییر دهند. کند و کاو در مشکل، حتی با نیت خوب، به‌وضوح موجب بی‌احترامی به فرد شده و احتمالاً برای او دردناک خواهد بود. با این حال، این تصور که «پیش از پیشروی به سمت جلو باید چند قدم به عقب بروید» پیامی قدرتمند از سوی فرهنگ و روانشناسی زرد است، علی‌رغم اینکه تفکر روانکاوانه اولیه سودمندی تخلیه هیجانی را تأیید می‌کند (ری‌کرافت و همکاران، ۱۹۶۶)، در برخی موارد، این تصور می‌تواند خطرناک باشد.

مثال موردی

دیم، مردی ۴۰ساله، مجرد و ناشنوای عمیق است، مدتی قبل پس از اتمام بستری در بیمارستان روانپزشکی از حمایت جامعه برخوردار بود. مددکار اجتماعی او که به تازگی صلاحیت کار با افراد ناشنوا را به دست آورده بود، وضعیت او را خوب یافت و به روان‌پزشک توصیه کرد که داروی خود را متوقف کند زیرا فکر می‌کرد مشکلات گذشته او مربوط به ناشنوایی است، زیرا او به ندرت این فرصت را داشته است که احساسات ناامیدی خود را برطرف کند. مددکار اجتماعی به دنبال مشاوره در مورد چگونگی حمایت از او ابراز ناامیدی کرد.

اگرچه دیم قدرت تکلم نداشت، اما زبان غیرکلامی منطقی داشت و می‌توانست با زبان اشاره و املای انگشت ارتباط برقرار کند. روان‌پزشک به‌سختی می‌توانست رشته فکری او را دنبال کند، زیرا او دچار توهم بود و توهمات و ایده‌های عجیب و غریب متعددی داشت، مثلاً زنان هنگام تماشای تلویزیون از صفحه تلویزیون بیرون می‌آمدند و او را آزار می‌دادند و فرشته سمت چپش به او می‌گفت کاری را انجام دهد در حالی که فرشته سمت راست او می‌گفت کار دیگری را انجام دهد. دیم در بیمارستان بستری و داروهای او از سر گرفته شد. علائم او به‌سرعت ناپدید شد. (دانمارک ۱۹۹۴، صفحات ۱۲۳ الی ۱۲۴)

ما متوجه شدیم وقتی روی آینده تمرکز می‌کنیم مردم گیج می‌شوند چرا که برخی از آنها انتظار دارند در مورد گذشته با ما صحبت کنند. مهم است که در برخورد با این انتظار مهم، محترمانه برخورد کرده و مناسب‌ترین روش را برای انجام این کار با آن شخص بیابیم. برای مثال، ممکن است با کمک

مقیاس‌ها در مورد افزایش سیستم ایمنی فرد صحبت کنیم تا آنها را در برابر مشکلات آینده مقاوم کنیم، البته اگر این مقیاس برای او مفید باشد. در طول این کتاب با مثال‌های بیان شده متوجه خواهید شد که ما هرگز از کسی نمی‌پرسیم «چرا؟». اگر کسی بپرسد «چرا؟»، ما می‌پرسیم چه چیزی برای او مهم‌تر است: داشتن راه حل یا دانستن چرایی؟ برای مثال، بیل اصرار داشت که مشکل او تنها با کشف علت آن قابل حل است و اصرار داشت که «چرایی» برای او مهم‌تر از راه حل است. سپس از او پرسیده شد: «اگر علت مشکل را کشف کنیم، چه تفاوتی برای تو ایجاد می‌کند؟» مدت زیادی طول کشید تا پاسخ دهد، در نهایت خودش را صاف کرد و گفت: «می‌فهمم. وقتی مزارع تازه‌ای برای شخم زدن وجود دارد، حفاری در قبرستان فایده‌ای ندارد».

علاوه بر این، همان‌طور که دی‌شیزر (۱۹۹۱) به صراحت بیان می‌کند، راه حل لزوماً به مشکل مربوط نمی‌شود. باز هم به نظر می‌رسد که این فرض با عقل سلیم مغایرت دارد، اما وقتی که با دقت به صحبت‌های مردم گوش می‌دهیم و از آنها می‌پرسیم که فکر می‌کنند پس از گفت‌وگو چه کاری می‌کنند، راه حل‌هایی ارائه می‌دهند که هیچ ربطی به مشکل ندارند. همان‌طور که راه حل زیر نشان می‌دهد، آنها راه حل‌هایی بیان می‌کنند که حتی به ذهن ما خطور نکرده است.

مثال موردی

وینی مردی ۳۵ ساله بسیار باهوش مبتلا به اوتیسم است. در سال‌های دانشجویی، بسیار تلاش کرد تا انتظارات اطرافیانش، یعنی دوستان، خانواده و معلمان را برآورده کند. برای انجام این کار، او اغلب از محدودیت‌های خود عبور کرده و در نتیجه احساس افسردگی می‌کرد. وقتی فارغ‌التحصیل شد، شروع به جستجوی کار کرد. در پیدا کردن شغل، حفظ دید کلی، برقراری ارتباط و تعامل با افراد دیگر برای او دشوار بود. وینی مشکلات پردازش حسی دارد و دائماً نسبت به نور و صدا حساس است (او همیشه صدا را به مثابه سروصدا تجربه می‌کند). پس از تلاش‌های کاری ناموفق مختلف، به این نتیجه رسید که در زندگی مستقل کیفیت مدنظر خود را پیدا نمی‌کند. او تصمیم گرفت طور دیگری زندگی کند و دوباره با مادرش زندگی کرد. مادرش نیازهای روزانه او شامل غذا، نوشیدنی و توصیه‌های خوب را تأمین می‌کرد. با گذشت زمان، او شروع به تغییر ساعت بیداری خود کرد: امروزه او تقریباً کاملاً شب‌گرد است. او تاریکی و به‌خصوص سکوت شب را دوست دارد. سکوت شب او را قادر می‌سازد تا روی کاری که دوست دارد تمرکز کند: برنامه‌نویسی بازی‌های ویدئویی انجام می‌دهد، کتاب می‌خواند و به موسیقی مورد علاقه‌اش گوش می‌دهد. هیچ کس به‌طور غیر منتظره وارد خانه نمی‌شود و بقیه در خانه خواب هستند. مادرش روش زندگی او را پذیرفت و متوجه شد که او این‌طور خوشحال‌تر است (متلین و ولکرت، ۲۰۱۷).

مثال موردی

یادم می‌آید سوار اتوبوس شدم، نشستم و شروع کردم به خواندن آوازی که به ذهنم آمده بود. یکی از صداها درونی من گفت: «اوه نه، دوباره آن آهنگ قدیمی را نخوان». آن یکی صدای درونی‌ام گفت: «باشه، می‌خواهی چه آوازی بخوانم؟» و آن صدا گفت: «قطعه‌ای از الویس پریسلی^۱». در پاسخ من شروع به خواندن قطعه ما نمی‌توانیم با ذهن‌های مشکوک با هم/د/ما دهیم کردم. وقتی به گذشته فکر می‌کنم، به نظرم خیلی خنده‌دار بود. (ویلیامز، صفحه ۶، ۲۰۰۳).

مشارکت - درگیر کردن افراد در کار چند سازمانی

مردم در پاسخ به کنجکاوی و سبک مکالمه ما احساس توانمندی را در خود تجربه می‌کنند. اصل اساسی روش‌های راه‌حل‌محور، این تصور است که درمانگر یا مددکار مسئول یا متخصص یافتن مشکل یا راه‌حل نیست. در عوض، مسئولیت و تخصص درمانگر یا مددکار در ایجاد مکالمه‌ای نهفته است که افراد را قادر می‌سازد راه‌حل‌های خود را پیدا کنند. این مسئولیت چیزی بیش از پیروی سبک خاصی از پرسشگری است. هر مددکار باید واقعاً باور داشته باشد که مردم بهتر از او می‌دانند و متخصص زندگی خود هستند. ما دریافته‌ایم که این رویکرد چه در کار با افرادی که با میل خود حاضر شده‌اند و یا چه افرادی که تحت نوعی اجبار مانند دستورات دادگاه مراجعه کرده‌اند، به یک اندازه مؤثر است.

تمرکز راه‌حل‌محور از نواقص و مشکلات دور بوده و به ظرفیت و توانایی نزدیک است. نلسون - بکر، چپمن و فست (۲۰۱۳) در مورد اینکه چگونه افراد مسن شبکه‌های حمایتی ایجاد کرده و سابقه رویارویی و موفقیت در چالش‌های زندگی را دارند، صحبت می‌کنند، این چالش‌ها نقاط قوتی هستند که می‌توانند برای مقابله با بسیاری از مشکلات اجتناب‌ناپذیر دوران پیری از آنها استفاده کنند. ما دریافته‌ایم که کار چندرشته‌ای مؤثر آن است که همه شرکت‌کنندگان با وضوح و شفافیت از روند مطلع بوده و از آن پشتیبانی می‌کنند تا مردم بدانند نگرانی‌های حرفه‌ای چه مواردی هستند، بنابراین فرصتی برای پاسخ‌گویی سازنده برای آنها فراهم می‌کنیم.

شفافیت

ارتباط و به‌طور خاص نحوه ایجاد ارتباط و اهمیت آن، عنصر کلیدی کاربست مؤثر راه‌حل‌محور است. این عنصر کلیدی با مفروضه اصلی راه‌حل‌محور مطابقت دارد: اذعان به اینکه زبان از اهمیت محوری برخوردار است، زیرا نحوه صحبت ما درباره چیزی، واقعیت ما را شکل می‌دهد. ما اغلب این نکته را

۱. خواننده مطرح آمریکایی (م).

در جلسات رسمی تجربه کرده ایم که زبان مشترک میان متخصصان نسبت به مردم قضاوتی و آسیب شناسانه است. این زبان تأثیر مخربی بر انگیزه افراد و روابط آنها با متخصصان می گذارد. این نکته نباید به گونه ای بد تعبیر شود که فرض کنیم وقتی کسی مرتکب جرمی شده یا جایی که کسی صدمه دیده است، نباید به این موضوع اعتراض یا رسیدگی شود بلکه کاملاً برعکس. با این حال، برای افزایش انگیزه تغییر و ایمنی، باید تعادلی بین شناسایی نگرانی ها در کنار موقعیت هایی که همه چیز متفاوت و بهتر بوده است، وجود داشته باشد. ما می توانیم در قالب چارچوب های محافظتی کار کرده و در عین حال گفت و گویی شفاف و محترمانه داشته باشیم.

وایت و بیتمن (۲۰۰۸) پیشنهاد می کنند که بهتر است تعامل را از جنبه های مختلفی شامل شناخت یکدیگر و یادگیری ارزش گذاری هم دیگر بررسی کنیم (صفحه ۱۸). چنین اقداماتی شامل تمرین صادقانه و شفاف، زمان و فرصت دادن به مردم (در جایگاه شرکت کننده) و فکر کردن به کارهایی است که می توانیم برای حمایت و دستیابی به مشارکت بالای آنها انجام دهیم. یافتن راهی برای برقراری ارتباط با مردم برای اینکه صحبت کرده و در نهایت مشارکت کنند، ضروری است. این موضوع بسیار واضح است، اما در گفت و گو با درمانگران و افراد، یافتن زبان مشترک دشوار است.

مثال موردی

سوزان به دلیل غفلت نسبت به فرزندانش در خطر از دست دادن سرپرستی آنها بود. او در بخشی از دادرسی تحت ارزیابی روان شناختی قرار گرفت که نتیجه در نهایت این بود که سن عقلی او هشت سال است و بنابراین شایسته اظهار نظر در دادگاه نیست. سوزان که به دلیل موقعیت و رسمی بودن دادگاه در سؤالات غرق شده بود، به هیچ وجه نتوانست به خوبی از خود دفاع کند، بنابراین داستان شرایط ناخوشایند او شنیده نشد. این شرایط عبارت بود از: مورد آزار خانگی قرار گرفتن توسط نامزدش (که او را ترک کرده بود)، قطع رابطه با خانواده به خاطر تحریک نامزدش و آزار کلامی و فیزیکی توسط همسایه ها. جای تعجب نیست که او به شدت افسرده شده بود.

جلب حمایت خانواده و انتقال او به خانه ای نزدیک تر به آنها منجر به بهبود سریع خلق و خوی سوزان و توانایی شناختی او شد. او توانست در مورد امیدهایی که برای خود و فرزندانش دارد و اینکه برای رسیدن به اینها به چه کمکی نیاز دارد صحبت کند. ارزیابی بعدی نشان داد که سن عقلی او در سطح دختری ۱۴ ساله است.

ارزیابی

همچنین شناسایی خواسته ها و نقاط قوت افراد مهم است. ما متوجه شدیم که تأکید مداوم بر نقاط قوت، انگیزه افراد را برای کار با ما افزایش می دهد، بنابراین، در تماس اولیه، سؤالاتی در مورد اینکه