



کاربرد بالینی مراحل تغییر

در یک ماه آینده دست به اقدام عملی بزنند. عمل (Action). در این مرحله تغییر رخ می‌دهد که به نوبه خود نیازمند صرف وقت و انرژی قابل ملاحظه شخص است. وقتی وی به این مرحله می‌رسد، در واقع قادر شده است که رفتار یا محیط خویش را برای یک روز تا شش ماه تغییر دهد.

پایداری (Maintenance). هدف این مرحله عبارت است از بهبود هر چه بیشتر و پرهیز از عود مجدد. معیار موفقیت در اینجا عبارت است از فارغ بودن از رفتار مشکل ساز، یافتن جایگزین موثر برای آن رفتار و یا هر دو به مدت حداقل شش ماه.

پیمودن مراحل تغییر

اکثر افراد به تنهایی قادر نیستند که با اولین تلاش‌ها تمام مراحل را با موفقیت پشت سر بگذارند. برای مثال، افراد سیگاری، به طور متوسط، قبل از ترک کامل سه تا چهار بار اقدام به ترک نموده‌اند. برای کاهش وزن نیز چندین بار افراد تلاش می‌کنند تا سرانجام موفق به انجام آن می‌شوند. همچنین اکثر بیماران تحت درمان، به این واقعیت تلخ رسیده‌اند که بازگشت به اضطراب یا افسردگی قانون است نه استثناء. در زمان عود، اشخاص به مراحل قبلی باز می‌گردند

دوستان، همسایگان یا همکاران معمولاً درک بهتری از موضوع دارند. اگر افراد در این مرحله در صدد درمان برآیند، اغلب به دلیل فشار دیگران است.

برای آنکه فردی را در این مرحله قرار دهیم، باید پرسیم که آیا وی ظرف شش ماه آینده قصد پرداختن به مشکل خویش را دارد یا نه؟

تأمل (Contemplation). در این مرحله افراد به این موضوع واقف هستند که مشکلی وجود دارد و به طور جدی نیز در صدد رفع آن برآمده‌اند، اما هنوز به طور عملی به این کار متعهد نگردیده‌اند. در واقع آنها قصد دارند که در شش ماه آینده (به طور قراردادی) به طور جدی رفتار خویش را تغییر دهند. با وجود این، علیرغم تمایل فراوان به این کار، مدت زیادی در این مرحله متوقف می‌مانند.

آمادگی (Preparation). در این مرحله، افراد سعی کرده‌اند رفتار خویش را تغییر دهند، اما موفقیتی حاصل نشده است. برای مثال، سعی دارند سیگار را ترک کنند یا درباره علائم افسردگی با دیگران مشورت نموده‌اند. در این مرحله، فرد همچنان به تغییر فکر می‌کند و قصد دارد

مبتلایان به بیماری‌های روانی و اختلالات رفتاری، از نظر آمادگی اقدام برای حل مسائل خویش تفاوت‌های زیادی با یکدیگر دارند. در هر لحظه از زمان، در حدود ۴۰ درصد از مردم نمی‌دانند که مشکل دارند یا حتی اگر بدانند آن را جدی نمی‌گیرند. در حدود ۴۰ درصد دیگر از افراد به مشکل خود واقف هستند اما هنوز آمادگی اقدام برای حل آن را ندارند. در دو دهه اخیر تحقیقات قابل توجهی در زمینه درک مراحل تغییر و کاربرد آن در تشخیص و درمان اختلالات روانی صورت گرفته است.

مراحل تغییر

پیش تأمل (Precontemplation). افراد در این مرحله هیچ گونه قصد جدی برای تغییر رفتار خویش ندارند (گرچه ممکن است آرزوی مبهمی برای تغییر دادن رفتار خود داشته باشند که البته امری متفاوت است). در این مرحله در مورد مشکلات یا آگاهی وجود ندارد و یا مشکل کمتر از میزان واقعی تخمین زده می‌شود. اعضای خانواده،



و از این رو احساس شکست (خجالت، شر مسامری و گناه) می‌نمایند. آنها ممکن است سرخورده شوند و در برابر تغییر مقاومت کنند و به عبارت دیگر بازگشت به مرحله پیش تأملی صورت گیرد. خوشبختانه تحقیقات موجود حاکی از آن است که در اکثر موارد (بیش از ۸۰ درصد) افراد نهایتاً به مرحله تأمل یا آمادگی باز می‌گردند. در نتیجه ضمن آنکه سعی در عبرت از شکست‌ها و اشتباهات خویش دارند، شروع به برنامه‌ریزی درباره عمل بعدی می‌نمایند. در واقع الگوی حاکم، ماریچی است و نه دایره‌ای. آنها تمام مسیر را به عقب باز نمی‌گردند و هر بار که مراحل مختلف را طی می‌کنند، مسیر متفاوت می‌شود.

کاربردهای درمانی

اولین نکته داشتن اهداف واقع بینانه و اجازه دادن به طی شدن مراحل به ترتیب می‌باشد. افرادی که ظرف نخستین ماه درمان یک مرحله را پشت سر می‌گذارند، برای اقدام عملی ظرف شش ماه آینده از شانس مضاعف برخوردار هستند. واقع بینانه آن است که از آنها انتظار داشته باشیم تا ظرف یک ماه از پیش تأمل به تأمل یا از تأمل به آمادگی حرکت کنند. نکته دیگر آن است که همواره باید در انتظار بازگشت دوباره (recycling) یا همان ماریچی تغییر بود. در نتیجه باید به بیماران تفهیم نمود که در جاتی از شکست اولیه در درمان تقریباً همگانی است. همچنین به آنان آموخت که چگونه از عودهای مکرر بپرهیزند و برای استمرار بهبود از جلسات یادآور (booster session) استفاده نمایند. اما مهمتر آن است که درمانگران باید درمان را با مرحله تغییر هماهنگ سازند. به ویژه، این نکته حائز اهمیت فراوان است که تمام بیماران را نباید به گونه‌ای درمان نمود که گویا در مرحله عمل قرار دارند. اکثر بیماران در مراجعه اولیه به متخصصان مربوط در این مرحله قرار ندارند و در نتیجه درمان‌های خاص این مرحله کارساز نخواهد بود.

تحقیقات متعدد، تأثیر درمانی روش‌های گوناگون را در مراحل متفاوت نشان داده است. یک متاآنالیز از ۴۷ مطالعه حاکی از آن است که روش‌های تجربی و روان‌پویایی از حداکثر موفقیت در مراحل پیش تأمل و تأمل برخوردار هستند. در مقابل، روش‌های شناختی و رفتاری، مناسب مراحل عمل و پایداری می‌باشد. مراحل تغییر همچنین معین‌کننده الزامات یک رابطه درمانی است. برای مثال، در مرحله پیش تأمل، درمانگر و خویشاوندانی مناسب می‌باشند که دائماً و با آرامش به حمایت کلی از شخص و آموزش وی می‌پردازند (مانند والدین دلسوز). اما در مرحله عمل، افراد عموماً بهترین پاسخ را به توصیه‌های اختصاصی و حمایت جدی یک مربی (coach) می‌دهند. در اینجا خصوصاً دو گونه ناهماهنگی میان مراحل تغییر و روش‌های درمانی قابل ذکر است. بعضی از درمانگران (و افرادی که خود دست به تغییر می‌زنند) به سمت عمل حرکت می‌کنند، در حالی که به روش‌هایی متکی هستند که بیشتر مناسب مرحله تأمل است؛ یعنی بالا بردن آگاهی و کار هیجانی. این انتقاد شایعی است به روانکاو کلاسیک که صرف بینش لزوماً به تغییر منتهی نمی‌شود.

در برخی از موارد اشتباه معکوس رخ می‌دهد؛ یعنی استفاده از روش‌های رفتاری مانند آموزش مهارت‌ها و پاداش‌ها قبل از آنکه مراحل تأمل و پیش تأمل سپری شده باشد. این نیز انتقاد شایعی است که به درمان‌های خالص رفتاری وارد است. یعنی تغییر ناشی از عمل بدون بینش که احتمالاً گذرا خواهد بود.

مرحله تغییر تا نود درصد پیشگویی می‌کند که چقدر احتمال دارد فرد درمان را ترک نماید. بیمارانی که درمان را خیلی سریع ترک می‌کنند (کمتر از سه جلسه یا پیش از موعد)، معمولاً در مرحله پیش تأمل قرار دارند. بیمارانی که درمان را سریعاً اما در زمان مناسب ترک می‌کنند، معمولاً در مرحله عمل هستند. با وجود این افرادی که به درمان ادامه می‌دهند، اکثراً در مرحله تأمل قرار دارند.

مرحله تغییر در ابتدای درمان مشخص‌کننده پیشرفت درمانی است. برای مثال، در یک برنامه فشرده و عملگراییانه ترک سیگار در بیماران قبلی، ۲۲ درصد از بیماران در مرحله پیش تأملی، ۴۳ درصد از بیماران در مرحله تأمل و ۷۶ درصد در مرحله عمل یا آمادگی قرار داشتند که ظرف دوازده ماه بعدی موفق به ترک شدند. یکی دیگر از نکات عملی در این زمینه آن است که باید به سراغ بیماران رفت، نه منتظر شد تا یک یک آنها به سراغ ما بیایند؛ زیرا اکثر افرادی که دچار بیماری روانی هستند در مرحله پیش تأمل قرار دارند. نکته پایانی آن است که آمادگی افراد برای تغییر بسیار متفاوت می‌باشد.

Prochaska OJ. & Norcross JC. Systems of Psychotherapy: A Transtheoretical Analysis, By Wadsworth, 2002.