

مبانی و کاربردهای

# کوچینگ سلامت

ویرایش اول



INTERNATIONAL  
SPORTS SCIENCES  
ASSOCIATION

# ISSA INTERNATIONAL SPORTS SCIENCES ASSOCIATION

## مشارکت کنندگان

**Vanessa Scott, BS**

مدیر ارشد تولید، ISSA  
Scottsdale, AZ

**Claire Nana, MA**

Hollywood, FL

**Jennifer Scott, MS**

توسعه دهنده محصول، ISSA  
Scottsdale, AZ

**.Charles Ware, D.H.Ed**

El Dorado Hills, CA

**John Bauer, BA**

توسعه دهنده محصول، ISSA  
Mountain View, CA

## قدردانی

**Elite Editing**

خدمات ویرایش و نمونه خوانی  
Baltimore, MD  
Eliteediting.com

**Pineapple Media**

راهکارهای بازاریابی و طراحی  
Toronto, ON  
www.pineapplemedia.ca

متن رسمی دوره برای: ISSA's Foundations and Applications of Health Coaching

10987654321

حق نشر © 2021 متعلق به ISSA LLC است.

تولید شده توسط ISSA LLC, Phoenix, AZ, 85020.

تمام حقوق محفوظ است. هیچ بخشی از این اثر بدون اجازه کتبی ناشر نباید به هیچ شکل یا با هیچ ابزار الکترونیکی، مکانیکی یا روش دیگری، چه اکنون شناخته شده و چه در آینده ابداع شده، از جمله زیراکس، فتوکپی و ضبط، بازتولید یا منتقل شود یا در هیچ سامانه ذخیره و بازیابی اطلاعات مورد استفاده قرار گیرد.

پرسش‌های مربوط به حق نشر، مجوزها، بازتولید و انتشار را مستقیماً به این نشانی ارسال کنید:

ISSA LLC, 7227 N 16th St., Suite 262, Phoenix, AZ, 85020.

## سلب مسئولیت ضمانت

این متن صرفاً برای اطلاع رسانی است. داده‌ها و اطلاعات آن بر پایه منابع منتشر شده و منتشر نشده‌ای هستند که ادبیات و عملکرد حوزه‌های تمرین، سلامت، تغذیه و ژنتیک را بازتاب می‌دهند و توسط ISSA LLC و Genetic Direction خلاصه شده‌اند. ناشر هیچ ضمانت صریح یا ضمنی درباره به روز بودن، کامل بودن یا دقت علمی این اطلاعات ارائه نمی‌کند و مناسب بودن اطلاعات برای هدفی خاص را نیز تضمین نمی‌کند. این

# موضوعات پوشش داده شده

|                               |                                            |
|-------------------------------|--------------------------------------------|
| 1 مبانی کوچینگ سلامت          | 12 سرطان                                   |
| 2 کوچینگ مراجع و ارتباطات     | 13 مبانی علم تمرین و توصیه های فعالیت بدنی |
| 3 درمان شناختی-رفتاری         | 14 مؤلفه های آمادگی جسمانی                 |
| 4 آموزش مهارت های روان شناختی | 15 کوچینگ تغذیه                            |
| 5 ورزش، دارو است              | 16 خواب                                    |
| 6 مروری بر بیماری های مزمن    | 17 مدیریت استرس                            |
| 7 پرفشاری خون                 | 18 تأثیرات ژنتیکی                          |
| 8 چاقی                        | 19 ارزیابی های مراجع                       |
| 9 دیابت نوع 2                 | 20 هدف گذاری                               |
| 10 بیماری قلبی-عروقی          | 21 عمل حرفه ای و اخلاق                     |
| 11 اختلالات ارتوپدی           | 22 توسعه کسب و کار                         |

مبانی و کاربردهای

## کوچینگ سلامت

|            |                                 |           |          |          |                                    |
|------------|---------------------------------|-----------|----------|----------|------------------------------------|
| <b>85</b>  | <b>پرفشاری خون</b>              | <b>7</b>  | <b>1</b> | <b>1</b> | <b>مبانی کوچینگ سلامت</b>          |
| 86         | تشخیص پرفشاری خون               |           | 2        |          | مقدمه‌ای بر کوچینگ سلامت و         |
| 88         | مراحل فشار خون بالا             |           | 2        |          | تغییر رفتار                        |
| 89         | اثرات فیزیولوژیک افزایش فشار    |           | 3        |          | نقش کوچ سلامت                      |
| 90         | عوامل خطر پرفشاری خون           |           | 5        |          | علم تغییر رفتار سلامت              |
| 93         | کوچینگ مراجعان مبتلا به پرفشاری |           | 10       |          | شناسایی تعیین‌کننده‌های اجتماعی    |
|            | خون                             |           |          |          | سلامت برای بهبود سلامت مراجع       |
| <b>98</b>  | <b>چاقی</b>                     | <b>8</b>  | 11       | <b>2</b> | <b>کوچینگ مراجع و ارتباطات</b>     |
| 100        | تشخیص چاقی                      |           | 12       |          | نقش یک کوچ                         |
| 103        | مراحل چاقی                      |           | 14       |          | چرا افراد به کوچینگ نیاز دارند     |
| 103        | اثرات فیزیولوژیک چاقی           |           | 14       |          | هدف یک کوچ                         |
| 105        | عوامل خطر چاقی                  |           | 15       |          | پیامدهای کوچینگ سلامت              |
| 109        | کوچینگ مراجعان مبتلا به چاقی    |           | 16       |          | رویکرد مراجع‌محور به کوچینگ        |
| <b>115</b> | <b>دیابت نوع 2</b>              | <b>9</b>  | 19       |          | ارتباط مؤثر در کوچینگ              |
| 117        | تشخیص دیابت نوع 2               |           | 20       |          | اهداف کوچینگ                       |
| 118        | مراحل دیابت                     |           | 21       |          | روان‌شناسی مثبت                    |
| 119        | اثرات فیزیولوژیک دیابت نوع 2    |           | 25       |          | مدل PERMA                          |
| 121        | عوامل خطر دیابت نوع 2           |           | 26       |          | <b>3</b>                           |
| 123        | کوچینگ مراجعان مبتلا به دیابت   |           | 27       |          | <b>درمان شناختی-رفتاری</b>         |
|            | نوع 2                           |           |          |          | حیطه عمل                           |
| <b>128</b> | <b>بیماری قلبی-عروقی</b>        | <b>10</b> | 29       |          | درمان‌های شناختی و رفتاری          |
| 130        | تشخیص بیماری عروق کرونر قلب     |           | 43       |          | رویکردهای شناختی به کوچینگ         |
| 132        | مراحل بیماری قلبی               |           | 44       |          | سلامت                              |
| 133        | اثرات فیزیولوژیک بیماری عروق    |           | 45       |          | <b>4</b>                           |
| 133        | کرونر                           |           | 49       |          | <b>آموزش مهارت‌های روان‌شناختی</b> |
| 135        | عوامل خطر بیماری عروق کرونر     |           | 51       |          | همدلی                              |
| 140        | کوچینگ مراجعان مبتلا به بیماری  |           | 52       |          | روان‌شناسی و تغییر رفتار           |
|            | قلبی                            |           |          |          | روان‌شناسی مثبت                    |
| <b>144</b> | <b>اختلالات ارتوپدی</b>         | <b>11</b> | 56       |          | استرس                              |
| 147        | آرتروز                          |           | 60       |          | انگیزش و تغییر رفتار               |
| 149        | فیبرومیالژیا                    |           | 64       |          | مصاحبه انگیزشی                     |
| 151        | پوکی استخوان                    |           | 65       |          | راهبردهای مصاحبه انگیزشی           |
| 153        | اختلالات عملکردی ارتوپدی        |           | 66       |          | <b>5</b>                           |
| <b>160</b> | <b>سرطان</b>                    | <b>12</b> | 75       |          | <b>ورزش، دارو است</b>              |
| 161        | تشخیص سرطان                     |           | 76       |          | ورزش، دارو است                     |
| 162        | مراحل سرطان                     |           | 79       |          | مزایای سلامت                       |
| 164        | اثرات فیزیولوژیک سرطان          |           | 80       |          | ورزش پیشگیرانه و توان‌بخشی         |
| 165        | عوامل خطر سرطان                 |           | 81       |          | ورزش و بیماری                      |
| 167        | کوچینگ مراجعان مبتلا به سرطان   |           |          |          | <b>6</b>                           |
|            |                                 |           |          |          | <b>مروری بر بیماری‌های مزمن</b>    |
|            |                                 |           |          |          | بیماری‌های مزمن رایج               |
|            |                                 |           |          |          | کوچینگ سلامت برای بیماری مزمن      |

# فهرست مطالب - ادامه

|     |                                       |     |                                          |                                         |
|-----|---------------------------------------|-----|------------------------------------------|-----------------------------------------|
| 249 | • حیطه عمل                            | 170 | 13                                       | مبانی علم تمرین و توصیه‌های فعالیت بدنی |
| 251 | تأثیرات ژنتیکی                        | 171 | • سازگاری‌های آمادگی جسمانی              |                                         |
| 253 | • ژنوتیپ‌ها و فنوتیپ‌ها               | 174 | • فرم‌های پیش از مشارکت در تمرین         |                                         |
| 254 | • آزمایش DNA                          | 175 | • راهنمای فعالیت بدنی                    |                                         |
| 257 | • کوچینگ سلامت بر اساس تأثیرات ژنتیکی | 177 | • کوچینگ سلامت و راهنمای فعالیت بدنی     |                                         |
| 260 | ارزیابی‌های مراجع                     | 178 | • راهنمای مرجع سریع فعالیت بدنی          |                                         |
| 261 | • ارزیابی بهزیستی                     | 180 | 14                                       | مؤلفه‌های آمادگی جسمانی                 |
| 261 | • ارزیابی روان‌شناختی                 | 185 | • شدت تمرین                              |                                         |
| 262 | • ارزیابی تغذیه                       | 189 | • درک انعطاف‌پذیری                       |                                         |
| 262 | • ارزیابی آمادگی جسمانی               | 194 | • همکاری با متخصصان تناسب اندام          |                                         |
| 275 | هدف‌گذاری                             | 195 | • کوچینگ مراجعان در طول یک برنامه تمرینی |                                         |
| 276 | • اهداف SMART                         | 197 | 15                                       | کوچینگ تغذیه                            |
| 278 | • هدف از اهداف SMART                  | 198 | • انسان‌ها چگونه غذا را انتخاب می‌کنند   |                                         |
| 279 | • رویکرد SMART به اهداف SMART         | 200 | • تغذیه و فرهنگ، اقتصاد و مذهب           |                                         |
| 282 | • ابزارهای تعهد                       | 202 | • متابولیسم                              |                                         |
| 284 | • اتکا به خود                         | 207 | • واحد انرژی سلولی                       |                                         |
| 290 | عمل حرفه‌ای و اخلاق                   | 208 | • دستگاه گوارش                           |                                         |
| 291 | • کوچینگ سلامت و تنوع                 | 208 | • درشت‌مغذی‌ها                           |                                         |
| 294 | • حیطه عمل                            | 213 | • ریزتغذیه                               |                                         |
| 296 | • منشور اخلاق                         | 215 | • آب و هیدراتاسیون                       |                                         |
| 297 | • مسئولیت حقوقی کوچینگ سلامت          | 216 | • درک برچسب‌های غذایی                    |                                         |
| 299 | • فدراسیون‌های کوچینگ سلامت           | 219 | • کوچینگ سلامت و تغذیه                   |                                         |
| 300 | • رویه‌های اضطراری                    | 223 | 16                                       | خواب                                    |
| 302 | توسعه کسب‌وکار                        | 224 | • مراحل خواب                             |                                         |
| 303 | • انواع جلسات کوچینگ سلامت            | 227 | • راهنمای خواب                           |                                         |
| 306 | • سایر فرصت‌های فریلنسری              | 229 | • مزایای خواب کافی                       |                                         |
| 308 | • راه‌اندازی کسب‌وکار                 | 230 | • خواب و خطر بیماری‌های مزمن             |                                         |
| 315 | • ارجاع مراجعان                       | 232 | • اختلالات رایج خواب                     |                                         |
| 319 | پیوست سناریوهای کوچینگ سلامت          | 233 | • کوچینگ مراجعان برای بهداشت بهتر خواب   |                                         |
| 320 | • سناریوی مراجع 1                     | 237 | 17                                       | مدیریت استرس                            |
| 322 | • سناریوی مراجع 2                     | 239 | • همایستایی                              |                                         |
| 324 | • سناریوی مراجع 3                     | 241 | • انواع و منابع استرس                    |                                         |
| 326 | • سناریوی مراجع 4                     | 243 | • مراحل استرس                            |                                         |
| 329 | واژه‌نامه تخصصی                       | 245 | • فیزیولوژی استرس                        |                                         |
| 373 | منابع                                 | 246 | • استرس و خطر بیماری مزمن                |                                         |
|     |                                       | 246 | • روان‌شناسی استرس                       |                                         |
|     |                                       | 247 | • کوچینگ سلامت و تکنیک‌های مدیریت استرس  |                                         |

صفحات آغازین کتاب خارج از شماره‌گذاری متن اصلی قرار گرفته‌اند؛ شماره 1 از آغاز فصل 1 شروع می‌شود.

# مبانی کوچینگ سلامت

## اهداف یادگیری

1. نقش یک کوچ سلامت را توضیح دهید.
2. عناصر بنیادین تغییر رفتار را در ارتباط با کوچینگ سلامت نام ببرید.
3. تأثیر تجربه‌ها و تعاملات اجتماعی بر رفتارهای مرتبط با سلامت را بررسی کنید.

برآورد می‌شود که در هر مقطع زمانی، 50 درصد از جمعیت ایالات متحده به‌طور فعال در تلاش برای کاهش وزن باشند. برخی افراد ممکن است مشخصاً بخواهند وزن کم کنند، در حالی که برخی دیگر یک هدف تمرینی مشخص دارند یا صرفاً می‌خواهند از نظر جسمی، ذهنی و معنوی احساس بهتری داشته باشند. متأسفانه بسیاری از افرادی که برای بهبود سلامت خود تلاش می‌کنند، در این مسیر موفق نمی‌شوند. پژوهش‌های متعددی نشان داده‌اند که بیشتر افراد مدت کوتاهی پس از شروع یک الگوی غذایی جدید، برنامه تمرینی تازه یا هدف مرتبط با سلامت، دوباره به الگوهای رفتاری پیشین خود بازمی‌گردند.

دلایل بسیاری وجود دارد که ممکن است فرد هنگام تغییر رفتارها موفق نباشد و این کار برای هر کسی دشوار است. با این حال، یک کوچ سلامت فرصت دارد مراجع را در مراحل تغییر رفتار هدایت کند و همراه او در جهت دستیابی به زندگی رضایت‌بخش و هدفمند پیش برود.

## مقدمه‌ای بر کوچینگ سلامت و تغییر رفتار

کوچینگ سلامت (Health Coaching) حوزه‌ای نسبتاً جدید از فعالیت حرفه‌ای است که در آن یک متخصص سلامت با مراجع برای پیگیری اهداف مرتبط با سلامت همکاری می‌کند و هم‌زمان رابطه‌ای حرفه‌ای بر پایه اعتماد و ارتباط باز شکل می‌دهد.

برای مثال، ممکن است مراجعی بخواهد سیگار را ترک کند و یک برنامه تمرینی را آغاز کند. او شاید بارها برای رسیدن به این هدف تلاش کرده و موفق نشده باشد. هنگامی که به این نتیجه می‌رسد که ممکن است به کمک یک متخصص سلامت نیاز داشته باشد، می‌تواند از یک کوچ سلامت (Health Coach) کمک بگیرد تا الگوهای رفتاری خود را به شیوه‌ای پایدار تغییر دهد.

فرهنگ‌نامه روان‌شناسی، تغییر رفتار (Behavior Change) را چنین تعریف می‌کند: «هرگونه تعدیل در رفتار - عمدتاً رفتار انسانی - در حوزه سلامت عمومی. این تغییر ممکن است به‌صورت خودبه‌خودی و غیرارادی و بدون هیچ مداخله‌ای رخ دهد، یا ممکن است نظام‌مند و برنامه‌ریخته و در پی شرطی‌سازی باشد. هر نوع دگرگونی که رخ دهد، به‌طور مشخص بر کارکرد کلی فرد اثر می‌گذارد.»

بر اساس این تعریف، تغییر رفتار کارکرد کل فرد را دگرگون می‌کند. بنابراین تغییر رفتار به معنای تغییر در شیوه عملکرد فرد و نحوه سازمان‌دهی زندگی اوست. برای مثال، ممکن است فرد زندگی خود را حول هدف اصلی انباشت ثروت سازمان دهد. این امر می‌تواند شامل ساعت‌های کاری طولانی، دستیابی به اهداف عملکردی در محل کار و اولویت دادن به کار باشد؛ به گونه‌ای که اغلب زمان اندکی برای سلامت، خانواده یا تفریح باقی بماند. تغییر نحوه عملکرد این فرد در جهان، یعنی تغییر محوری که زندگی خود را حول آن سازمان می‌دهد. اگر قرار باشد زندگی او حول سلامت شخصی و خانواده سازمان یابد، باید اولویت‌هایش را از پول درآوردن به سمت بهبود سلامت و اختصاص زمان برای عزیزان تغییر دهد.

در بنیادی‌ترین سطح، تغییر رفتار پیامد قابل اندازه‌گیری تغییر در 3 چیز متمایز است: باورهای زیربنایی، ارزش‌ها و اولویت‌ها. این موارد دلایل عمیق و ریشه‌دار انجام رفتارهای انسان را در بر می‌گیرند؛ چیزی که می‌توان آن را «چرایی» نامید. پیش از آنکه رفتار تغییر کند، ابتدا باید انگیزش واقعی فرد - یا همان چرایی او - آشکار شود.

برای مثال، فردی که احساس می‌کند باید در محیط کار همیشه بهترین عملکرد را داشته باشد و همه اهداف شغلی خود را محقق کند، ممکن است در تلاش باشد احساس عمیق ناکافی‌بودن را جبران کند. در این مثال، تعریف مراجع از «کفایت» بر کارآمدی شغلی متمرکز است و احتمالاً سلامت شخصی را در بر نمی‌گیرد. یکی از وظایف کوچ سلامت این است که احساس ناکافی‌بودن زیربنایی مراجع را که محرک رفتارهای اوست، بهتر بشناسد.

## نقش کوچ سلامت

به دلیل عوامل متعدد مؤثر بر رفتارهای مرتبط با سلامت، تغییر رفتار یک فرد باید به‌عنوان فرایندی کل‌نگر دیده شود. افراد تحت تأثیر عوامل گوناگونی قرار دارند؛ از نحوه ادراک جایگاه اجتماعی خود گرفته تا آنچه در رسانه‌های اجتماعی می‌بینند. این عوامل باید در فرایند تغییر رفتار در نظر گرفته و درک شوند.

کوچ‌های سلامت از رویکردی گسترده برای شناسایی عوامل اثرگذار بر رفتار و درک بهتر مراجع استفاده می‌کنند. نقش کوچ این است که ماهیت رفتارهای مراجع را همراه با خود او بررسی کند، نه اینکه این کار را به جای او انجام دهد. این فرایند می‌تواند شامل پرسش‌هایی درباره تجربه‌های سال‌های ابتدایی زندگی فرد، محله‌ای که در آن بزرگ شده، دسترسی او به غذاهای سالم و فضاهای مناسب برای ورزش، و همچنین نحوه ادراک او از جایگاه اجتماعی‌اش باشد. کوچ سلامت گفت‌وگو را هدایت می‌کند، اما در عمل این مراجع است که برنامه خودش را رهبری می‌کند.

مدل‌های متنوعی برای تغییر رفتار وجود دارند که کوچ سلامت می‌تواند در کار با مراجعان به کار گیرد. همه این مدل‌ها بر شکل‌گیری رابطه‌ای میان کوچ و مراجع استوارند که محور آن اعتماد و رابطه حسنه (Rapport) است. کوچ‌های سلامت باید تمایل به هدایت مستقیم یا توصیه‌کردن به مراجع را کنار بگذارند و به جای آن بپذیرند که تغییر پایدار تنها زمانی رخ می‌دهد که خود مراجع محرک اصلی فرایند باشد. یک رویکرد واقعاً مؤثر در کوچینگ سلامت، مراجع را توانمند می‌کند، به او امکان خودراهبری و انتخاب می‌دهد و کمک می‌کند بر رفتارهای خودش تسلط پیدا کند.

کوچ سلامت نقشی محوری در کمک به مراجع دارد تا نه تنها اهداف سلامتی خود را محقق کند، بلکه زندگی خود را نیز به‌طور کلی بهبود دهد. هنگامی که کوچ سلامت در قالب شراکت با مراجع عمل می‌کند، او را تشویق می‌کند و کمک می‌کند پاسخ‌ها را در درون خودش بیابد، احتمال بهبود رفتارهای مرتبط با سلامت مراجع به مراتب بیشتر می‌شود. این بهبودها می‌توانند به بسیاری از حوزه‌های دیگر زندگی مراجع نیز گسترش یابند.

## علم تغییر رفتار سلامت

### عمل مبتنی بر شواهد (EBP)

روش‌ها، مداخلات و راهبردهایی که بر شواهد علمی تکیه دارند.

علم تغییر رفتار سلامت تکامل یافته است. آنچه در ابتدا به‌صورت رویکردی انگیزشی برای افزایش اشتیاق، انگیزش و عزم فرد برای تغییر آغاز شد، اکنون به یک عمل مبتنی بر شواهد (Evidence-Based Practice; EBP) تبدیل شده است که بر مداخلاتی تکیه دارد که اثربخشی آنها در عمل بالینی اثبات شده است.

عمل‌های مبتنی بر شواهد، مجموعه‌ای از روش‌ها، مداخلات و راهبردهایی هستند که بر شواهد علمی بنا شده‌اند. مفهوم EBP در ابتدا در پزشکی به کار رفت؛ حوزه‌ای که برای دریافت پوشش بیمه‌های پزشکی و سلامت، نیازمند اثبات اثربخشی و پشتیبانی علمی است. خارج از پزشکی، ایده EBP به حوزه‌های حرفه‌های وابسته به سلامت، حقوق، سیاست عمومی، مدیریت، آموزش و پژوهش بالینی نیز راه یافته است. EBP یک زیربنای علمی فراهم می‌کند که هدف آن حذف رفتارهای مرتبط با سلامت ناکارآمد، منسوخ و بالقوه زیان‌آور است.

عمل‌های مبتنی بر شواهدی که در علوم رفتار سلامت کاربرد دارند و کوچ سلامت باید بر آنها تسلط داشته باشد عبارت‌اند از:

- مصاحبه انگیزشی (Motivational Interviewing)

- مدل فرایند تغییر رفتار (Transtheoretical Model of Behavior Change)

- هدف‌گذاری (Goal Setting)

- گوش‌دادن فعال (Active Listening)

- روان‌شناسی مثبت‌گرا (Positive Psychology)

هر یک از این موارد در این دوره کوچینگ سلامت با جزئیات بررسی می‌شوند، اما اصول پایه هر کدام در ادامه خلاصه شده است.

## مصاحبه انگیزشی

مصاحبه انگیزشی (Motivational Interviewing; MI) راهبردی است که برای برانگیختن انگیزه فرد برای تغییر طراحی شده و همزمان دودلی نهفته در خود تغییر را آشکار می‌کند. MI به‌عنوان یک تکنیک مراجع‌محور، مراجع را درگیر می‌کند، «گفتار تغییر» (Change Talk) را برمی‌انگیزد و انگیزه او را برای تغییر یک رفتار مشخص فعال می‌کند. نمونه‌ای از گفتار تغییر می‌تواند پرسشی از سوی کوچ سلامت باشد، مانند: «اگر تغییر موردنظر تان را ایجاد کنید، یک روز معمولی زندگی‌تان ممکن است چگونه باشد؟»

یکی از اصول محوری MI این است که هر فرد در مرحله متفاوتی از آمادگی برای تغییر قرار دارد و برای موفقیت، کوچ باید متناسب با همان مرحله آمادگی فرد عمل کند. افزون بر این، MI مراجع را بدون قضاوت می‌پذیرد و کوچ و مراجع را به‌صورت یک تیم می‌بیند که برای حل مسئله با یکدیگر همکاری می‌کنند، نه برای «درست‌کردن مراجع». از این رو، MI به خودمختاری و احساس خویشتن مراجع احترام می‌گذارد.

## مدل فرانظری تغییر رفتار

مدل فرانظری تغییر رفتار، مدلی است که با ارزیابی مرحله‌ای که فرد در فرایند تغییر در آن قرار دارد، میزان آمادگی او برای حرکت در این فرایند را بررسی می‌کند. در این دیدگاه، تغییر فرایندی است که شامل پیشروی در مجموعه‌ای از مراحل می‌شود. این مراحل عبارت‌اند از:

- **پیش‌تفکر (Precontemplation؛ «آماده نیست»):** در این مرحله، افراد آگاه نیستند که رفتارشان ممکن است مشکل‌ساز باشد و به همین دلیل قصد ندارند در آینده قابل پیش‌بینی اقدامی انجام دهند.
- **تفکر (Contemplation؛ «در حال آماده‌شدن»):** در این مرحله، افراد شروع می‌کنند پیامدهای منفی رفتار خود را ببینند و همزمان مزایا و معایب کاری را که انجام می‌دهند بررسی می‌کنند.
- **آمادگی (Preparation؛ «آماده»):** فرد در مرحله آمادگی قصد دارد در آینده نزدیک دست به اقدام بزند و اغلب با برداشتن گام‌های کوچک در جهت تغییر شروع می‌کند.
- **عمل (Action):** در مرحله عمل، افراد تغییرات روشن و قابل مشاهده‌ای در رفتار خود ایجاد کرده‌اند؛ یا از طریق کاهش یک رفتار منفی یا با افزودن یک رفتار سالم جدید.
- **نگهداشت (Maintenance):** در مرحله نگهداشت، افراد توانسته‌اند رفتار مثبت را دست‌کم برای 6 ماه حفظ کنند و در حال تلاش برای جلوگیری از بازگشت به رفتارهای قبلی ناخواسته هستند.

طراحان مدل فرانظری، جیمز او. پروچاسکا (James O. Prochaska) و کارلو دی‌کلمنته (Carlo DiClemente)، تأکید می‌کنند که وقتی مداخلات «متناسب با مرحله» فرد باشند، بسیار اثربخش‌تر خواهند بود. همچنین اشاره شده است که برای پیشرفت افراد، موارد زیر ضروری‌اند:

- آگاهی رو به رشد از اینکه مزایای تغییر («جنبه‌های مثبت») بر معایب آن («جنبه‌های منفی») می‌چربد؛ این مفهوم تعادل تصمیم‌گیری (Decisional Balance) نام دارد.
- اعتماد فرد به اینکه می‌تواند تغییر را ایجاد و حفظ کند، حتی در موقعیت‌هایی که او را به بازگشت به رفتار قدیمی و ناسالم وسوسه می‌کنند؛ این مفهوم خودکارآمدی (Self-Efficacy) نام دارد.
- راهبردهایی که به ایجاد و حفظ تغییر کمک می‌کنند؛ اینها فرایندهای تغییر (Processes of Change) نام دارند.

## هدف‌گذاری

هدف‌گذاری شامل تدوین یک برنامه عملی برای رسیدن به هدف است. این برنامه نقش راهنما را برای دستیابی به هدف ایفا می‌کند و انگیزش لازم برای اقدام در جهت آن را فراهم می‌سازد. اهداف از خواسته‌ها یا آرزوها عینی‌تر و مشخص‌ترند. هنگام تعیین هدف، فرد فکر، هیجان و رفتار خود را در خدمت دستیابی به آن هدف قرار می‌دهد. هدف‌گذاری همچنین میان وضعیت فعلی و وضعیت مطلوب تمایز ایجاد می‌کند.

رایج‌ترین شکل هدف‌گذاری چیزی است که با عنوان اهداف SMART شناخته می‌شود. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که وقتی اهداف نسبت به حالت کلی و غیرچالش‌برانگیز، مشخص‌تر و بلندپروازانه‌تر باشند، احتمال دستیابی به آنها افزایش می‌یابد. بر همین اساس، زمانی که اهداف در بخش بالاتر دامنه توانمندی‌های فرد قرار داشته باشند، مشخص باشند و محدودیت زمانی داشته باشند، میان دشواری هدف و بهبود عملکرد رابطه‌ای مثبت وجود دارد.

## گوش‌دادن فعال

گوش‌دادن فعال تکنیکی در گوش‌دادن و مشاهده است که از شنونده می‌خواهد علاوه بر واژه‌های گفته‌شده، به نشانه‌های غیرکلامی نیز توجه کند. نشانه‌های غیرکلامی می‌توانند شامل موارد زیر باشند:

- آهنگ و لحن صدا
- سرعت صحبت کردن
- حرکات بدن و وضعیت بدنی
- حالات چهره

گوش‌دادن فعال همچنین شامل بازگویی دقیق محتوای سخنان و شیوه بیان گوینده است. گوش‌دادن فعال 4 مرحله پایه دارد:

1. **درک (Comprehending):** نخستین مرحله فرایند گوش‌دادن فعال است. درک به معنای شریک شدن در معنای یک تعامل ارتباطی است.
2. **حفظ (Retaining):** دومین مرحله، حفظ آن چیزی است که گفته می‌شود و بازگرداندن آن به گوینده. در این مرحله، حافظه برای درک معنای واژه‌ها و بازتاب دقیق آن به گوینده ضروری است.
3. **پاسخ‌دهی (Responding):** سومین مرحله فرایند گوش‌دادن فعال، بازگرداندن پیام گوینده به خود اوست.
4. **ارزیابی (Assessment):** آخرین مرحله این است که ارزیابی شود آیا گوینده احساس می‌کند درک شده است یا نه. این مرحله می‌تواند شامل پرسش‌هایی مانند «احساس می‌کنید منظور شما را فهمیده‌ام؟» یا «احساس می‌کنید شنیده و درک شده‌اید؟» باشد.

## روان‌شناسی مثبت‌گرا

روان‌شناسی مثبت‌گرا مطالعه زندگی فراتر از صرف نبود پریشانی است؛ به بیان ساده، بررسی این است که چه چیزی یک «زندگی خوب» را می‌سازد. روان‌شناسی مثبت‌گرا می‌کوشد فرد را از پریشانی به سمت شکوفایی هدایت کند؛ وضعیتی که با واژه یونانی باستانی یودایمونیا (Eudaimonia)، به معنای «زندگی خوب»، توصیف می‌شود.

روان‌شناسی مثبت‌گرا چنین تعریف شده است: «مطالعه علمی کارکرد مثبت انسان و شکوفایی او در سطوح متعدد که ابعاد زیستی، فردی، رابطه‌ای، نهادی، فرهنگی و جهانی زندگی را در بر می‌گیرد.»

## شناسایی تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت برای بهبود سلامت مراجع

### تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت

شرایط اقتصادی و اجتماعی‌ای که بر سلامت فرد و رفتارهای مرتبط با سلامت او اثر می‌گذارند.

تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت (Social Determinants of Health) شرایط اقتصادی و اجتماعی‌ای هستند که بر سلامت فرد و رفتارهای مرتبط با سلامت او اثر می‌گذارند. مراکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌های ایالات متحده (CDC) تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت را این‌گونه تعریف می‌کند: «منابع ارتقا‌دهنده کیفیت زندگی، مانند تأمین غذا، مسکن، روابط اقتصادی و اجتماعی، حمل‌ونقل، آموزش و مراقبت‌های سلامت، که نحوه توزیع آنها در میان جمعیت‌ها عملاً طول عمر و کیفیت زندگی را تعیین می‌کند.»

این عوامل با عواملی مانند ژنتیک تفاوت دارند، زیرا تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت در بستر محیط شکل می‌گیرند. برخی از آنها می‌توانند سلامت را تقویت کنند، مانند دسترسی فرد به غذاهای سالم. برخی دیگر می‌توانند سلامت را تضعیف کنند، مانند زندگی در محیطی با میزان بالای جرم یا برخورداری از آموزش اندک در زمینه سلامت.

این دوره بسیاری از وضعیت‌های زیان‌بار سلامت را که می‌توانند در نتیجه تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت رخ دهند پوشش می‌دهد، از جمله:

- چاقی
- دیابت نوع 2
- پرفشاری خون
- بیماری قلبی-عروقی
- عارضه‌های ارتوپدی

تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت را می‌توان به 3 دسته تقسیم کرد:

- **اثرات نهفته (Latent Effects):** مواردی مانند وزن کم هنگام تولد را در بر می‌گیرد که با افزایش خطر بیماری قلبی-عروقی و دیابت با شروع در بزرگسالی (Adult-Onset Diabetes) مرتبط دانسته شده است؛ همچنین محرومیت تغذیه‌ای در دوران کودکی که می‌تواند اثرات سلامتی ماندگاری داشته باشد.
- **اثرات مسیر (Pathway Effects):** تجربه‌هایی هستند که افراد را در مسیری قرار می‌دهند که در طول زندگی بر سلامت، بهزیستی و شایستگی آنها اثر می‌گذارد. برای مثال، کودکانی که با تأخیر در رشد واژگانی وارد مدرسه می‌شوند، در طول عمر خود احتمال بیشتری برای ابتلا به بیماری دارند. همچنین مشخص شده است افرادی که در محله‌های کم‌کیفیت با مسکن ناکافی زندگی می‌کنند و به مدارس کم‌کیفیت می‌روند، معمولاً پیامدهای سلامتی نامطلوب‌تری دارند.
- **اثرات تجمعی (Cumulative Effects):** ترکیب عواملی است که در طول زمان برای فرد مزیت یا محرومیت ایجاد می‌کنند. این عوامل می‌توانند به سلامت نامطلوب، افزایش بروز بیماری و کاهش طول عمر منجر شوند.

## جایگاه اجتماعی

جایگاه اجتماعی (Social Status) را می‌توان به صورت عینی - با داده‌ها - یا به صورت ذهنی - بر اساس برداشت و نظر - سنجید. شاخص‌های عینی شامل مواردی مانند درآمد، تحصیلات یا شغل هستند. از دیدگاه ذهنی نیز می‌توان جایگاه اجتماعی را بر اساس ادراک فرد از جایگاه اجتماعی، ثروت نسبی و وضعیت اقتصادی اندازه‌گیری کرد.

سطوح بالای جایگاه اجتماعی عینی و مطلق معمولاً با پیامدهای سلامتی بهتر همراه است. با این حال، در تحلیلی از 2 مطالعه پانلی بریتانیایی با نمونه‌های نماینده در سطح ملی، رتبه‌بندی ذهنی موقعیت درآمد یا ثروت توانست پیامدهای نامطلوب سلامت مانند چاقی، وجود بیماری مزمن، ارزیابی ضعیف از کارکرد جسمانی و درد را پیش‌بینی کند. بنابراین رتبه‌ای که فرد برای خود در مقایسه با دیگران و درون جامعه قائل است، معمولاً تعیین‌کننده قوی‌تری برای سلامت نسبت به وضعیت اقتصادی مطلق اوست.

ادراک جایگاه اجتماعی معمولاً نقش مهمی در پیامدهای سلامت دارد. برای مثال، پژوهش‌ها رابطه مثبت و قوی‌ای میان احساس جایگاه اجتماعی پایین و افزایش دریافت کالری یافته‌اند. به همین ترتیب، پژوهش دیگری نشان داد ساکنان شهرهای میزبان تیم‌های لیگ ملی فوتبال آمریکا (National Football League; NFL) پس از باخت تیم خود، نسبت به ساکنان شهرهای تیم‌های برنده یا شهرهایی که تیمشان بازی نداشت، کالری بیشتری مصرف می‌کردند.

همچنین دست‌کاری جایگاه اجتماعی در محیط آزمایش نشان داد که رفتار خوردن در کوتاه‌مدت پس از این دست‌کاری، در گروه با جایگاه پایین به انتخاب غذاهای پرکالری‌تر و دریافت کل کالری بیشتر منجر شد. در تأیید این یافته، افرادی که به‌صورت تصادفی در وضعیت جایگاه اجتماعی پایین قرار گرفته بودند، در مقایسه با گروه جایگاه اجتماعی بالا، سطح بیشتری از هورمون محرک اشتها داشتند. پژوهش‌های مربوط به فعالیت بدنی و جایگاه اجتماعی نیز نشان داده‌اند که جایگاه اجتماعی پایین با سطوح به طور معنی‌داری کمتر فعالیت بدنی با شدت متوسط تا شدید (Moderate-to-Vigorous Physical Activity) همراه است.

## محیط



محیطی که فرد در آن زندگی می‌کند می‌تواند به شدت بر رفتارهای مرتبط با سلامت و پیامدهای سلامتی او اثر بگذارد. برای مثال، هرچه شیوع رستوران‌های فست‌فود بیشتر و دسترسی به مسیرهای پیاده‌روی کمتر باشد، وزن بدن افراد معمولاً بیشتر و سلامت جسمانی ضعیف‌تر است. به همین ترتیب، برخی پژوهش‌ها نشان می‌دهند هرچه فرد بیشتر با افراد چاق - مانند همسایه‌ها، اعضای جامعه و متخصصان - روبه‌رو شود، احتمال چاق بودن خود او نیز بیشتر است. از سوی دیگر، پژوهش دیگری نشان داد قرارگرفتن در معرض پارک‌ها و فضاهای تفریحی که در آنها افراد در حال ورزش دیده می‌شوند، تمایل افراد برای فعالیت بدنی را افزایش می‌دهد.

## روابط

افرادی که یک شخص با آنها روابط اجتماعی دارد می‌تواند به شدت بر رفتارهای او اثر بگذارد. پژوهش‌ها نشان می‌دهد نگرش فرد نسبت به اندازه بدن و نیز نگرش افراد پیرامون او با وزن بدنش همبستگی دارند. نگرش‌های افراد می‌تواند حاصل هنجارهای اجتماعی‌ای باشند که در گروه‌ها همگرا می‌شوند یا در اثر مواجهه با آنها پذیرفته می‌شوند. برای مثال، هنگامی که گروهی از افراد نگرش مشابهی نسبت به اندازه بدن دارند، رفتارهای آنها نیز مشابه است.

در بررسی اثر حلقه دوستان بر رفتارهای مرتبط با سلامت، مطالعه دیگری نشان داد اگر دانش‌آموزان دوستانی سنگین‌تر از خود داشته باشند، احتمال افزایش وزن آنها بیشتر است. برعکس، اگر دوستانشان لاغرتر از آنها باشند، احتمال افزایش وزن کمتر می‌شود. همچنین مشخص شد شبکه اجتماعی دانش‌آموز بر فعالیت بدنی او اثر می‌گذارد؛ داشتن دوستان فعال از نظر جسمانی با سطوح بالاتر فعالیت بدنی همراه بود و داشتن دوستان کم‌تحرک نتیجه معکوس داشت.

پژوهشگران در تحلیل این نتیجه دریافتند بخشی از علت خوشه‌بندی چاقی در شبکه‌های اجتماعی به نحوه انتخاب دوستان توسط دانش‌آموزان مربوط می‌شود. جالب اینکه به نظر می‌رسید یک دوره اثرگذاری بحرانی نیز وجود دارد که در آن دانش‌آموزی در مرز چاقی می‌تواند بسته به دوستانی که انتخاب می‌کند، به هر یک از دو جهت - به سمت چاقی یا به سمت سلامت - حرکت کند. محاسبه شد اگر دانش‌آموز دوستان لاغر داشته باشد، 40 درصد احتمال دارد وزن بدن او در آینده کاهش یابد و اگر دوستان چاق داشته باشد، 56 درصد احتمال دارد وزن او افزایش پیدا کند.

آنچه از این پژوهش‌ها می‌توان نتیجه گرفت این است که نفوذ اجتماعی نقش قدرتمندی در سلامت فرد دارد و همان‌طور که پژوهشگران اشاره می‌کنند، «تمایل دارد بیشتر در جهت‌های زیان‌آور عمل کند، به‌ویژه در مورد [شاخص توده بدنی (Body Mass Index; BMI)]».

## رسانه‌های اجتماعی

رسانه‌های اجتماعی نیز مانند روابط می‌توانند بر میزان مشارکت فرد در رفتارهای مرتبط با سلامت اثر بگذارند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند هرچه درصد افرادی در یک شهر، شهرک یا محله که علایق فیس‌بوکی آنها نشان‌دهنده سبک زندگی سالم و فعال است بیشتر باشد، نرخ چاقی آن منطقه کمتر است. از سوی دیگر، مناطقی که درصد بالایی از کاربران فیس‌بوک علایق مرتبط با تلویزیون داشتند، نرخ چاقی بیشتری نشان دادند.

در این زمینه اشاره شده است که «همبستگی نزدیک میان علایق کاربران فیس‌بوک و داده‌های چاقی نشان می‌دهد این نوع تحلیل شبکه اجتماعی می‌تواند به برآوردهای بلندتر از میزان چاقی در یک منطقه کمک کند، هدف‌گیری کارزارهای سلامت عمومی برای ترویج تغییر رفتار سالم را بهبود دهد و موفقیت آن کارزارها را ارزیابی کند.»

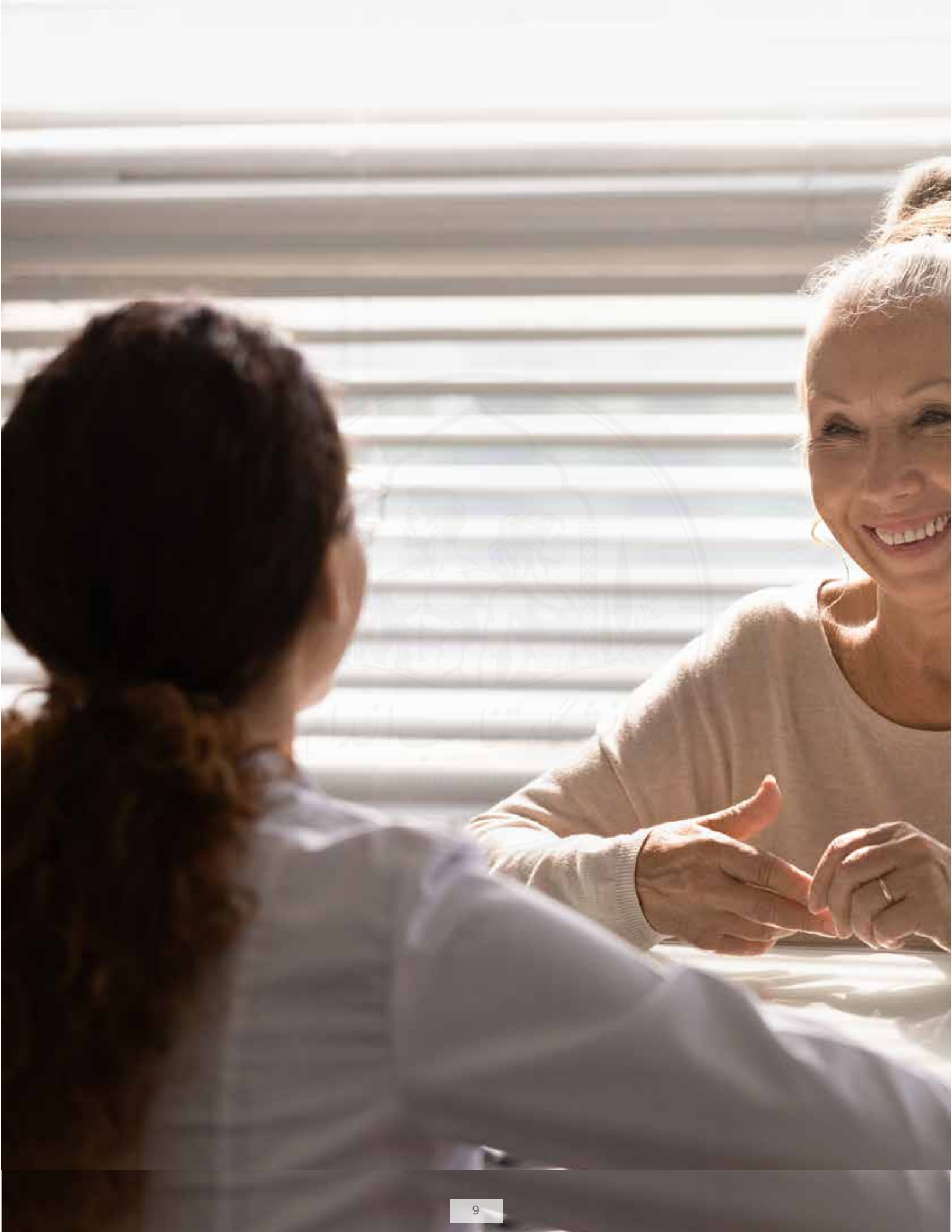
برای مثال، نرخ چاقی در نقطه‌ای از ایالات متحده که بیشترین درصد کاربران فیس‌بوک علایق مرتبط با فعالیت را ابراز کرده بودند - کور دالین، آیداهو (Coeur d'Alene, Idaho) - نسبت به نقطه‌ای با کمترین درصد - کانزاس‌سیتی، میزوری (Kansas City, Missouri) - 12 درصد کمتر بود. به همین ترتیب، نرخ چاقی در نقطه‌ای که بالاترین درصد کاربران در سطح کشور علایق مرتبط با تلویزیون داشتند - میرتل بیچ-کانوی-نورث میرتل بیچ، کارولینای جنوبی (Myrtle Beach-Conway-North Myrtle Beach, South Carolina) - 3.9 درصد بیشتر از نقطه‌ای با کمترین درصد - یوجین-اسپرینگفیلد، اورگن (Eugene-Springfield, Oregon) - بود.

این اثرات حتی در سطح جامعه محلی نیز مشاهده شد. داده‌های محله‌های شهر نیویورک نشان داد نرخ چاقی در کُنی آیلند (Coney Island)، که بالاترین درصد علایق مرتبط با فعالیت را در شهر داشت، 7.2 درصد کمتر از ساوت‌وست کوئینز (Southwest Queens) بود؛ محله‌ای که کمترین درصد این علایق را داشت.

آنچه افراد در تایم‌لاین فیس‌بوک می‌بینند نیز نقش قابل توجهی در رفتار خوردن دارد. در یک مطالعه مشخص شد به ازای هر سهم میوه و سبزی که شرکت‌کنندگان تصور می‌کردند همتایانشان در رسانه‌های اجتماعی مصرف می‌کنند، خود آنها یک‌پنجم یک سهم بیشتر میوه و سبزی می‌خوردند. وقتی فکر می‌کردند دوستانشان «5 سهم در روز» میوه و سبزی دریافت می‌کنند، احتمال داشت خودشان نیز 1 سهم اضافه مصرف کنند. در مقابل، مشخص شد کاربران فیس‌بوک به ازای هر 3 سهم خوراکی میان‌وعده ناسالم و نوشیدنی‌های شیرین که تصور می‌کردند حلقه اجتماعی آنلاینشان مصرف می‌کند، 1 سهم اضافه از این مواد مصرف می‌کردند.

نتایج از این دست نشان می‌دهند که اثرات رسانه‌های اجتماعی می‌توانند افراد را به سمت تغذیه سالم و ورزش سوق دهند یا در جهت مخالف، باعث کاهش ورزش و افزایش دریافت کالری شوند.

به دلیل تأثیر جایگاه اجتماعی، محیط، روابط و رسانه‌های اجتماعی، کمیسیون تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت توصیه‌هایی برای ارتقای برنامه‌های مبتنی بر سلامت ارائه کرده است که شامل بهبود «شرایطی است که افراد در آن متولد می‌شوند، رشد می‌کنند، زندگی می‌کنند، کار می‌کنند و سالمند می‌شوند»، تغییر «توزیع نابرابر قدرت، پول و منابع»، و افزایش آگاهی درباره شیوه‌هایی که رسانه‌های اجتماعی بر عادات غذایی، تمایل به ورزش و پیامدهای بلندمدت سلامت افراد اثر می‌گذارند.



## کوچینگ مراجع و ارتباط

### اهداف یادگیری

1. کوچینگ را تعریف کنید و توضیح دهید چرا بیشتر افراد برای رسیدن به اهداف خود به آن نیاز دارند.
2. رویکرد مراجع محور را در کوچینگ سلامت توضیح دهید.
3. انواع مختلف ارتباطی را که کوچ از آنها استفاده می کند یا با آنها روبه رو می شود، از یکدیگر متمایز کنید.
4. برای ترویج تغییر رفتار، تکنیک های کوچینگ سلامت مراجع محور را به کار ببرید.

**کوچینگ (Coaching)**

مهارت ارائه بازخورد مستمر و مشخص به شیوه‌ای که از یادگیری، بهبود و رشد حمایت کند.

بر اساس تعریف جامعه بین‌المللی کوچینگ (International Coaching Community)، کوچینگ را می‌توان مهارت ارائه بازخورد مستمر و مشخص به شیوه‌ای دانست که از یادگیری، بهبود و رشد حمایت می‌کند. مفهوم ضمنی این تعریف آن است که کوچینگ به اهداف و خواسته‌های متمایز مراجع احترام می‌گذارد و از دستیابی او به آنها حمایت می‌کند. کوچینگ مؤثر با افزایش آگاهی در مراجع، قدرت انتخاب را تقویت می‌کند و به تغییر می‌انجامد.

**خودآگاه (Self-Aware)**

شناخت نقاط قوت، نقاط ضعف و سبک‌های یادگیری خود.

اداره منابع انسانی مؤسسه فناوری ماساچوست (MIT) پا را فراتر گذاشته و کوچینگ را فرایندی توصیف می‌کند که «ظرفیت بالقوه فرد را آزاد می‌کند تا عملکرد او به حداکثر برسد». برای آزاد کردن ظرفیت بالقوه مراجع، کوچینگ بر این اصل تکیه دارد

که فرد ابتدا باید نسبت به خود آگاه شود. یعنی باید نقاط قوت و ضعف خود را بشناسد و یاد بگیرد چگونه یاد بگیرد.

از آنجا که هدف اصلی کمک به مراجعان برای تبدیل شدن به بهترین نسخه خودشان است، کوچینگ فضایی واقعاً انگیزه‌بخش برای عملکرد فراهم می‌کند. این فرایند شکاف میان عملکرد مطلوب مراجع و عملکرد واقعی او را کاهش می‌دهد. در نهایت، کوچینگ از طریق ارائه بازخورد فوری درباره عملکرد، به رسمیت شناختن پیشرفت و حمایت هنگام عقب‌گردها، احتمال موفقیت را افزایش می‌دهد.

چند فرض بنیادی زیربنای کوچینگ موفق را تشکیل می‌دهند:

- افراد می‌خواهند موفق شوند.
- افراد مهارت‌ها و توانایی‌های درونی لازم برای موفقیت را دارند.
- افراد برای رسیدن به اهدافی که خودشان برای خود تعیین کرده‌اند سخت تلاش خواهند کرد.
- وقتی افراد درک کنند یادگیری به موفقیت در رسیدن به اهدافشان منجر می‌شود، نسبت به یادگیری گشوده‌تر خواهند بود.

**نقش کوچ**

نقش کوچ چندوجهی است و چند کارکرد متفاوت را در بر می‌گیرد. نخست، کوچ به‌عنوان راهنما عمل می‌کند تا به مراجع جهت بدهد. مراجعان اغلب اهدافی مبهم یا نامشخص دارند که هم تعریف آنها دشوار است و هم اندازه‌گیری‌شان. کوچ کمک می‌کند مراجع اهداف خود را به شکلی روشن و مشخص بیان کند. کوچ در نقش راهنما همچنین به مراجع کمک می‌کند بر اهدافش متمرکز بماند و از انبوه حواس‌پرتی‌هایی که ممکن است او را از مسیر خارج کنند دوری کند.

**بازخورد (Feedback)**

واکنش‌ها و بینش‌هایی که کوچ درباره عملکرد یا دستیابی به هدف ارائه می‌کند.

کوچ با مراجع همکاری می‌کند تا تعهداتی شکل بگیرند که انگیزش و تمرکز او را تقویت کنند. کوچ تلاش می‌کند محیطی برای یادگیری بسازد که در آن مراجع به‌طور پیوسته عملکرد خود را بهبود دهد. این فرایند شامل ارزیابی توانایی‌های مراجع، ارائه بازخورد، شناسایی موارد لازم برای موفقیت او و کمک به پر کردن فاصله میان جایگاهی است که اکنون در آن قرار دارد و جایگاهی که می‌خواهد به آن برسد.

**محیط امن (Safe Environment)**

فضایی که مراجع بتواند بدون ترس از سرزنش یا انتقاد، ریسک کند و خلاقیت به خرج دهد.

برای حمایت از بهبود مستمر مراجع، کوچ می‌کوشد محیطی فراهم کند که در آن مراجع بتواند بدون ترس از سرزنش یا انتقاد، ریسک کند و خلاقیت به خرج دهد. چنین فضایی «محیط امن» نامیده می‌شود.

از آنجا که مراجعان در مسیر موفقیت با چالش‌های زیادی روبه‌رو خواهند شد، یکی دیگر از وظایف مهم کوچ، گشودن امکان‌های تازه پیش روی مراجع است؛ یعنی فراهم کردن فرصت‌هایی برای حل مستقل مسئله، کشف منابع و نقاط قوت جدید و تجربه کردن خود به شیوه‌ای متفاوت. برای این کار، کوچ‌ها پرسش‌های قدرتمند مطرح می‌کنند، الگوهای فکری پیش‌فرض مراجع را به چالش می‌کشند، دیدگاه‌های تازه ارائه می‌دهند و راه را برای تفسیر جدیدی از موقعیت باز می‌کنند.

### پرسش‌های قدرتمند (Powerful Questions)

پرسش‌هایی که اطلاعات لازم را برای بیشترین بهره‌مندی از رابطه کوچینگ و برای مراجع آشکار می‌کنند.

ممکن است مراجع با موانعی روبه‌رو شود که عبور از آنها ناممکن به نظر می‌رسد. در اینجا کوچ نقش ارزشمندی در کمک به مراجع برای کنار زدن موانعی دارد که ظاهراً راه پیشرفت را سد کرده‌اند. بخشی از این کارکرد می‌تواند این باشد که کوچ نقش یک «بازتاب‌دهنده فکری» را ایفا کند تا مراجع راه‌های تازه فکر کردن، برخورد با موقعیت‌ها و واکنش به عقب‌گردها را بیازماید.

## کوچینگ چه چیزی نیست

بخش مهمی از فهم فرایند کوچینگ، شناخت کارهایی است که کوچینگ برای انجام آنها طراحی نشده است. برای درک بهتر محدودیت‌های کوچینگ سلامت، ابتدا باید سایر شیوه‌های موجود برای تغییر رفتار را شناخت: روان‌درمانی، مشاوره، منتورینگ و آموزش.

**روان‌درمانی (Therapy)** فرایندی است که در آن مراجع و درمانگر با یکدیگر کار می‌کنند تا به مراجع در غلبه بر آشفتگی روان‌شناختی کمک شود. این آشفتگی می‌تواند شامل تروما، مشکلات رابطه‌ای، سوءاستفاده، افسردگی و نشانه‌های مربوط به ویژگی‌های شخصیتی باشد.

**مشاوره (Counseling)** اغلب در محیط‌های آموزشی استفاده می‌شود و شامل کمک به مراجع برای گرفتن تصمیم‌های مهم زندگی است. این کار می‌تواند شامل سبک‌سنگین کردن گزینه‌ها، بررسی مسئولیت‌های مرتبط با تصمیم‌های خاص و ارائه توصیه و راهنمایی باشد.

**منتورینگ (Mentoring)** زمانی است که یک متخصص در حوزه‌ای مشخص، در نقش راهنما به فردی کمک می‌کند تا بیاموزد و در حوزه‌ای جدید مهارت پیدا کند. این فرایند ممکن است شامل الگو بودن، انجام گفت‌وگوهای گسترده، ارائه توصیه و نمونه‌های مبتنی بر مهارت و تشویق مراجع برای دستیابی نهایی به هدف باشد.

در یک محیط آموزشی، فرد متخصص دانش را به یادگیرنده مبتدی یا متوسط منتقل می‌کند. مدرس بیش از یادگیرنده می‌داند و وظیفه او کمک به افزایش دانش و مهارت یادگیرنده است.

## چرا افراد به کوچینگ نیاز دارند

در مطالعه‌ای که در سال 2016 توسط مرکز رهبری خلاق (Center for Creative Leadership) انجام شد، 98 درصد از مراجعان کوچینگ گفتند کوچ آنها «ورودی عملی، واقع‌بینانه و فوراً قابل استفاده ارائه کرده است» و به آنها کمک کرده «رفتارهای مشخصی را شناسایی کنند که به [آنها] برای دستیابی به اهداف [خود] کمک می‌کند». همچنین 66 درصد از افرادی که کوچینگ دریافت کرده بودند از اثر مثبت آن بر عملکرد خود گزارش دادند و 88 درصد گفتند کوچینگ به آنها در رسیدن به اهدافشان کمک کرده است. خلاصه اینکه کوچینگ مؤثر است و شاید همین قوی‌ترین دلیل نیاز مراجعان به کوچینگ سلامت باشد. با این حال، دلایل متعدد دیگری نیز برای ضرورت کوچینگ وجود دارد.

### افراد 100 درصد خودآگاه نیستند

با وجود همه تلاش‌ها برای شناخت بهتر خود، افراد همواره با چیزی روبه‌رو هستند که «سوگیری خودمحورانه» نامیده می‌شود. یعنی بیش از حد به دیدگاه شخصی خود تکیه می‌کنند و تصویری بهتر از واقعیت درباره خود دارند. این سوگیری اغلب از نیاز به ارضای خود فرد و بهبود خودپنداره او ناشی می‌شود.

### سوگیری خودمحورانه (Egocentric Bias)

زمانی که فرد بیش از حد به دیدگاه خود متکی است و معمولاً ارزیابی مثبت‌تری از خود نسبت به واقعیت دارد.

مشکل این است که بسیاری از افراد بیش از اندازه به دیدگاه خود وابسته می‌شوند. در نتیجه ممکن است متوجه اطلاعات مهمی که از نظرشان پنهان مانده است نشوند. حاصل این وضعیت، نقاط کوری است که مانع درک کامل فرد از الزامات رسیدن به اهداف اعلام‌شده می‌شود. در این حالت، کوچ بازخورد انتقادی لازم را فراهم می‌کند تا مراجع دیدگاهی واقع‌بینانه‌تر نسبت به خود و موقعیتش پیدا کند. هرچند این فرایند ممکن است برای مراجع تا حدی ناخوشایند باشد، برای موفقیت نهایی ضروری است.

## ما به بازخورد بدون فیلتر نیاز داریم

افراد اغلب چیزی را به دیگران می‌گویند که دوست دارند بشنوند و از گفتن چیزی که واقعاً لازم است بشنوند اجتناب می‌کنند. هرچه فرد در یک سازمان به سطوح بالاتری می‌رسد، این موضوع شایع‌تر می‌شود. برای مثال، ممکن است کارکنان از گفتن این نکته به مدیر خود که رفتاری تحقیرآمیز دارد و همکاری با او دشوار است، احساس ناراحتی کنند؛ در حالی که شاید این دقیقاً همان چیزی باشد که مدیر باید بشنود. در اینجا نیز کوچ می‌تواند بدون ترس از سرزنش یا تلافی، بازخورد مورد نیاز را ارائه کند؛ زیرا این کار هم بخشی از نقش کوچ است و هم برای بهبود عملکرد مراجع ضرورت دارد.

## تغییر دشوار است

نگاهی گذرا به میزان موفقیت تصمیم‌های سال نو یک نکته مهم را آشکار می‌کند: بیشتر افراد برای ایجاد تغییرات رفتاری مثبت مشکل دارند. دلایل این موضوع می‌تواند متعدد باشد، از جمله تحمل پایین ریسک، اجتناب از عدم قطعیت و ترس از شکست. در چنین شرایطی، کوچ نه تنها از مراجع در برابر ترس‌های همراه با تغییر حمایت می‌کند، بلکه مجموعه‌ای از ابزارها و منابع را نیز در اختیار او می‌گذارد؛ از جمله مراحل تغییر، مصاحبه انگیزشی، عملکرد بهینه و راهبردهای تعهد.

## افراد به راحتی حواسشان پرت می‌شود

در دنیای امروز، تمرکز دائماً به چالش کشیده می‌شود. افراد به تلفن همراه، صفحه‌نمایش‌ها، فیدهای فیس‌بوک و پاسخ‌های اینستاگرام وابسته می‌شوند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند اعلان‌های رسانه‌های اجتماعی همان نوع پاداش عصبی را ایجاد می‌کنند که مواد اعتیادآور ایجاد می‌کنند.

اما تغییر رفتاری مثبت یا ارتقای عملکرد به تمرکز پیوسته و هدفمند نیاز دارد؛ یعنی دقیقاً نقطه مقابل حواس‌پرتی. این تغییر مستلزم فاصله گرفتن از رفتارهای مبتنی بر عادت و وقفه‌های مکرری است که بیشتر افراد تجربه می‌کنند. در اینجا کوچ می‌تواند با آموزش نحوه اجتناب از عوامل حواس‌پرتی، به مراجع کمک کند بر اهداف خود متمرکز بماند.

## ما نیاز داریم از ما سؤال شود، نه اینکه به ما گفته شود

### درون‌نگری (Introspection)

فرایند کاوش و بررسی درونی خود.

معمولاً به افراد گفته می‌شود چگونه کاری را انجام دهند، چگونه با یک موقعیت برخورد کنند، چگونه مسئله‌ای را حل کنند و در روابطشان چه کاری انجام دهند. بیشتر اوقات این توصیه‌ها از سوی افرادی در زندگی شخص می‌آیند که کمترین صلاحیت را برای ارائه آنها دارند. شاید نیت آنها خوب باشد و واقعاً بخواهند کمک کنند، اما وقتی به فرد گفته می‌شود چه کاری انجام دهد، درگیری شناختی او خاموش می‌شود و فرایند درون‌نگری، یعنی بررسی درونی خود، متوقف می‌شود.

### رابطه حسنه (Rapport)

رابطه‌ای نزدیک و هماهنگ که در آن احساسات درک می‌شوند و ارتباط روشن است.

یکی از متخصصان، تمایل به «گفتن» به جای «پرسیدن» را شبیه پر کردن سطل خود پیش از پر کردن سطل دیگری توصیف می‌کند. این رویکرد اغلب باعث می‌شود افراد احساس کم‌ارزش بودن، بی‌احترامی و حتی توهین شدن کنند. در مقابل، هنگامی که از فرد سؤال می‌شود و به او دستور داده نمی‌شود، رابطه حسنه شکل می‌گیرد، فرد احساس توانمندی می‌کند، ناچار می‌شود فکر و درون‌نگری کند، خودآگاه‌تر می‌شود و نسبت به تصمیم‌های خود احساس مالکیت و پیوند بیشتری پیدا می‌کند.

## هدف کوچ

کوچ فردی است که برای کمک به مراجعان در رسیدن به نهایت ظرفیت بالقوه و بهبود عملکردشان کار می‌کند. او چند کار مهم برای افرادی که با آنها کار می‌کند انجام می‌دهد.

نخست، کوچ به ایجاد وضوح کمک می‌کند. او می‌تواند به مراجع کمک کند روشن‌تر ببیند اهدافش چیست، چگونه می‌توان آنها را مشخص و اندازه‌گیری کرد و چه چیزهایی ممکن است مانع رسیدن به آنها شوند. برای این کار، کوچ با دقت گوش می‌دهد، پرسش‌های کاوشگرانه مطرح می‌کند و اهداف و دیدگاه‌های مراجع را روشن می‌سازد. کوچ همچنین با نگاهی گسترده‌تر به مراجع می‌کوشد تشخیص دهد در رویکرد او چه چیزی غایب است، چه نقاط قوتی ممکن است نادیده گرفته شود و ترس‌های عمیق و زیربنایی او چه هستند.

سپس کوچ به ایجاد راهبردی برای حرکت رو به جلو کمک می‌کند. این کار می‌تواند شامل گفت‌وگو درباره تلاش‌ها و نتایج قبلی، طرح پرسش‌های انتقادی، بارش فکری درباره گزینه‌ها و حل خلاقانه مسئله باشد. در سراسر این فرایند، کوچ نقش یک بازتاب‌دهنده فکری را ایفا می‌کند تا مراجع بتواند رویکردهای مختلف را برای رسیدن بهتر به اهداف خود بیازماید. هنگامی که کوچ نقش «وکیل مدافع شیطان» را بازی می‌کند، می‌تواند حلقه‌های گمشده در رویکرد مراجع را آشکار کند و برای طراحی برنامه‌ای مؤثرتر به او کمک کند.

کوچ در فرایند تغییر از مراجع حمایت می‌کند؛ به توانایی نهایی او باور دارد، تلاش‌هایش را تشویق می‌کند، موفقیت‌های او را جشن می‌گیرد و به او در بازگشت پس از عقب‌گردها کمک می‌کند. کوچ مؤثر همچنین می‌تواند با الگو بودن، ایفای نقش، تمرین مهارت‌ها، به اشتراک گذاشتن خرد و همکاری با مراجع برای دستیابی به پیامدهای مورد نظر، راهنمایی ارائه کند.

شاید یکی از مهم‌ترین کارکردهای کوچ این باشد که به مراجع در ایجاد ذهنیت لازم برای موفقیت کمک کند. این کار می‌تواند شامل به چالش کشیدن فرض‌ها و سوگیری‌های مراجع، ایجاد دیدگاهی تازه نسبت به موقعیت، تغییر نگرش او به شکست و به‌کارگیری باورهای درباره خود باشد که به موفقیت منجر می‌شوند.

در نهایت، کوچ به مراجع کمک می‌کند برنامه‌هایش را به عمل تبدیل کند. برای این منظور، کوچ به مراجع کمک می‌کند از مرحله تمایل به تغییر به مرحله اقدام برای تغییر حرکت کند. این کار از طریق تهیه برنامه‌های اقدام همراه با مراجع، طراحی گام‌های لازم برای رسیدن به اهداف، پاسخگو نگه داشتن مراجع و کمک به عبور او از موانع موفقیت انجام می‌شود.

## پیامدهای کوچینگ سلامت

هدف نهایی کوچینگ سلامت این است که مراجع به پیامدهای مورد نظر خود برسد. این پیامد می‌تواند کاهش وزن، افزایش توده عضلانی، تکمیل یک رویداد یا مسابقه، یا غلبه بر یک رفتار محدودکننده باشد. در کنار آن، انتظار می‌رود مراجع درباره خود، شیوه منحصربه‌فردش در تفسیر موقعیت‌ها و واکنش‌هایی که از این تفسیرها ناشی می‌شوند، وضوح بیشتری به دست آورد. علاوه بر این، مراجع می‌تواند روشن‌تر ببیند چه عواملی ممکن است مانع موفقیت او باشند و مهم‌تر از آن، وقتی منابع درونی خود را به کار می‌گیرد چه امکاناتی پیش روی او قرار دارد.

با افزایش وضوح، مراجع می‌تواند انتظار داشته باشد رویکرد خود نسبت به اهداف و نیز واکنش خود به عقب‌گردها را تغییر دهد. با انجام این تغییرات، او راهبردی توسعه می‌دهد که به‌عنوان پایه‌ای برای دستیابی به اهدافش عمل می‌کند.

وقتی رفتارها و عادت‌های منفی کنار گذاشته شوند و پیشرفت رخ دهد، مراجع می‌تواند احساس رهایی از الگوهای خودمحدودکننده و نیز حس وجود فرصت‌ها، انتخاب‌های زندگی و پیامدهای تازه را تجربه کند.

در نهایت، مراجع هنگام کار با کوچ می‌تواند احساس پاسخگویی و مسئولیت‌پذیری بیشتری داشته باشد. از آنجا که مراجع وارد رابطه‌ای شده است که هم او و هم کوچ در آن سرمایه‌گذاری کرده‌اند، عمل نکردن به تعهدات این پیامد را نیز دارد که کوچ ناامید شود. از آنجا که بیشتر افراد نسبت به ناامید کردن دیگران واکنش قوی‌تری نشان می‌دهند تا ناامید کردن خودشان، این عامل می‌تواند انگیزاننده‌ای بسیار قدرتمند باشد و اثری عمیق بر بهزیستی مراجع داشته باشد.

## رویکرد مراجع محور به کوچینگ

### کوچینگ مراجع محور (Client-Centered Coaching)

فلسفه‌ای در کوچینگ که مسئولیت کسب دانش و ایجاد تغییر را بر عهده خود مراجع می‌گذارد.

وقتی مراجعان برای ایجاد تغییرات مهم در زندگی خود از کوچ کمک می‌گیرند، کوچ اغلب ممکن است احساس کند مسئولیت ارائه مسیر و جهت لازم برای این تغییرات بر عهده اوست. در نتیجه ممکن است دستورهای مستقیم به مراجع بدهد، برای او هدف تعیین کند و تکنیک‌هایی برای رسیدن به اهداف در اختیارش بگذارد. فرض زیربنایی این است که اطلاعات و مهارت‌های لازم برای تغییر مورد نظر مراجع در اختیار کوچ قرار دارد و بنابراین باید به مراجع آموزش داده شود.

در مقابل، کوچینگ مراجع محور بر این فرض تکیه دارد که دانش و مهارت‌های لازم برای ایجاد تغییراتی که مراجع می‌خواهد، در هیچ‌کس جز خود مراجع وجود ندارد. رویکرد مراجع محور برای کمک به افراد نخستین بار در دهه‌های 1940 و 1950 توسط روان‌شناس انسان‌گرا، کارل راجرز (Carl Rogers)، توسعه یافت.

راجرز می‌گوید: «تجربه برای من بالاترین مرجع است. معیار سنجش اعتبار، تجربه خود من است. نه ایده‌های فرد دیگری و نه حتی ایده‌های خودم به اندازه تجربه من اعتبار ندارند. من باید بارها و بارها به تجربه بازگردم تا در فرایند شکل‌گیری درون خود، به تقریب نزدیک‌تری از حقیقت دست یابم.»

راجرز به‌طور گسترده یکی از تأثیرگذارترین روان‌شناسان قرن 20 شناخته می‌شود و رویکرد او با بسیاری از روان‌شناسان دیگر تفاوت داشت، زیرا معتقد بود انسان‌ها در بنیاد خود خوب هستند. افزون بر این، او باور داشت افراد دارای گرایش خودشکوفایی (Self-Actualizing Tendency) هستند؛ یعنی میل دارند ظرفیت بالقوه خود را محقق کنند و به بهترین انسانی تبدیل شوند که می‌توانند باشند.

کوچینگ مراجع محور همچنین بر این باور است که مراجعان به خودمختاری نیاز دارند و کاملاً قادرند انتخاب‌های مهم زندگی را انجام دهند. این احساس خودراه‌بری برای راجرز بخش حیاتی کارکرد انسانی بود و بر این فرض استوار بود که مراجعان می‌توانند سرنوشت خود را کنترل کنند و بر چالش‌های پیش رویشان غلبه کنند. به همین دلیل، راجرز آگاهانه از واژه «مراجع» به جای «بیمار» استفاده می‌کرد، زیرا معتقد بود واژه بیمار این معنا را القا می‌کند که فرد بیمار است.

## مراجع، متخصص زندگی خود است

«این مراجع است که می‌داند چه چیزی دردناک است، به کدام جهت باید رفت، کدام مشکلات اساسی‌اند و کدام تجربه‌ها عمیقاً دفن شده‌اند. کمک به این نتیجه رسیدم که اگر نیازی نداشته باشم زیرکی و دانسته‌های خود را به نمایش بگذارم، بهتر است برای تعیین جهت حرکت در فرایند به مراجع تکیه کنم.» - کارل راجرز

تنها یک نفر زندگی مراجع را به‌طور کامل تجربه کرده و آن خود مراجع است. بر اساس این اصل، مراجع متخصص تجربه زندگی خودش محسوب می‌شود. از دید راجرز، این یعنی افکار، خواسته‌ها و باورهای خود مراجع باید حیاتی‌ترین عامل در فرایند تغییر رفتار در نظر گرفته شوند. هرچند این رویکرد ممکن است با بسیاری از تکنیک‌های دیگر کوچینگ تفاوت چشمگیری داشته باشد، بر این ایده استوار است که نباید رابطه‌ای سلسله‌مراتبی میان کوچ و مراجع وجود داشته باشد. در عوض، رابطه باید برابر باشد و کوچ از مراجع در فرایند خودشکوفایی حمایت کند.

کوچینگ مراجع محور بر این باور است که ظرفیت رسیدن به اهداف و دستیابی به خودشکوفایی کامل در درون هر فرد وجود دارد و هر فرد کاملاً قادر است تغییرات مورد نظر خود را در زندگی ایجاد کند. تأکید همواره بر خودمختاری مراجع و حق او برای انتخاب هدف و مداخلات لازم برای رسیدن به آن است. به این ترتیب، مراجعان اجازه دارند به هر شیوه‌ای که می‌خواهند با چالش‌های خود روبه‌رو شوند، در گفت‌وگوها نقش رهبری را به عهده بگیرند و راه‌حل‌های خودشان را کشف کنند. کوچ برای تشویق و حمایت حضور دارد، بدون اینکه فرایند خودشناسی مراجع را قطع یا در آن مداخله کند.

## سه اصل بنیادی

راجرز معتقد بود هر فرد توانایی یافتن بهترین راه حل برای خود و ایجاد تغییرات مناسب در زندگی اش را دارد. موفقیت کوچینگ مراجع محور به 3 شرط متکی است:

1. **توجه مثبت نامشروط (Unconditional Positive Regard).** کوچ پیش از هر چیز باید نسبت به مراجع قضاوت گر نباشد، حتی در بدترین لحظات او. همچنین باید همواره با مراجع همدلی نشان دهد، اعتماد خود را به او منتقل کند و اطمینان داشته باشد که مراجع می تواند موفق شود. کوچ باید مراجع را تشویق کند تصمیم های خودش را بگیرد و از گفتن اینکه چه چیزی برای او درست یا غلط است، یا چه کاری «باید» انجام دهد، خودداری کند.
2. **درک همدلانه (Empathetic Understanding).** کوچ باید برای درک کامل مراجع تلاش کند و بپذیرد که این کار فرایندی مداوم است. برای این منظور، نخست باید افکار و احساسات مراجع را بپذیرد و سپس تلاش کند خود را «جای مراجع بگذارد» تا بفهمد او جهان را چگونه تجربه می کند.
3. **همخوانی (Congruence).** کوچ باید به طور کامل در کنار مراجع حضور داشته باشد، با دقت گوش دهد و آنچه مراجع بیان می کند را به او بازتاب دهد. کوچ باید خود نیز اصیل باشد و خود واقعی و در دسترس را به مراجع ارائه دهد؛ به گونه ای که تجربه درونی کوچ با بیان بیرونی او همخوان باشد. کوچ نباید تلاش کند نقش متخصص، مرجع یا فرد برتر نسبت به مراجع را حفظ کند.

## شش شرط اساسی

راجرز برای تجربه دست اول مراجع ارزش بسیار زیادی قائل بود و برای تکنیک ها اهمیت به مراتب کمتری در نظر می گرفت. در عوض، موفقیت این شکل از کوچینگ بر ارتباط بسیار مهم میان مراجع و کوچ استوار است.

به گفته راجرز: «هنگامی که درمانگر در بهترین وضعیت عملکرد خود قرار دارد، آن قدر وارد دنیای خصوصی فرد دیگر می شود که می تواند نه تنها معنایی را که مراجع از آنها آگاه است روشن کند، بلکه حتی معنایی را نیز که درست زیر سطح آگاهی قرار دارند، شفاف سازد.»

از آنجا که رابطه میان کوچ و مراجع با اعتماد و اصالت مشخص می شود، برای موفقیت فرایند کوچینگ باید 6 شرط اساسی برقرار باشد:

1. مراجع و کوچ در تماس روان شناختی قرار داشته باشند؛ یعنی رابطه ای میان آنها وجود داشته باشد.
2. مراجع در وضعیت ناهمخوانی (Incongruence) باشد؛ یعنی میان خود آرمانی و خود واقعی او شکاف وجود داشته باشد.
3. کوچ واقعی، اصیل و کاملاً حاضر در کنار مراجع باشد.
4. کوچ نسبت به مراجع توجه مثبت نامشروط داشته باشد.
5. کوچ درک همدلانه ای از مراجع و دیدگاه منحصر به فرد او داشته باشد و بتواند این درک را به مراجع منتقل کند.
6. مراجع تشخیص دهد که کوچ نسبت به او توجه مثبت نامشروط دارد و چالش هایی را که با آنها روبه روست درک می کند.

## ارتباط مؤثر در کوچینگ

ارتباط، هنر انتقال معنا از یک فرد به فرد دیگر توصیف می شود. ارتباط در قلب کوچینگ سلامت قرار دارد و برای اثربخش بودن به 3 مهارت نیاز دارد:

### گوش دادن فعال (Active Listening)

گوش دادن و پاسخ دادن به فرد به شیوه ای که درک متقابل را بهبود دهد.

• **گوش دادن فعال:** گوش دادن و پاسخ دادن به فرد به شیوه ای که درک متقابل را بهبود دهد.

• **پرسشگری قدرتمند:** مطرح کردن پرسش هایی که اطلاعات لازم را برای بیشترین بهره مندی از رابطه کوچینگ و برای مراجع آشکار می کنند.

• **ارتباط مستقیم:** ارتباط باز و صادقانه‌ای که خطاهای تفسیری را به حداقل می‌رساند و به شکل‌گیری برنامه واقع‌بینانه کوچینگ سلامت کمک می‌کند.

کوچ سلامت باید برای هر مراجع تجربه‌ای مثبت، معنادار و اثرگذار از کوچینگ ایجاد کند. کوچ باید تا حد امکان درباره مراجع پیام‌ها را تا رابطه‌ای نزدیک و هماهنگ شکل بگیرد که در آن احساسات و ایده‌ها به‌خوبی درک و منتقل شوند. این فرایند «ایجاد رابطه حسنه» نامیده می‌شود.

هدف از ایجاد رابطه حسنه، ساختن رابطه‌ای بر پایه اعتماد، درک و اعتبار است. ارتباط مؤثر یک مهارت آموختنی است که به تمرین و تمرکز مداوم نیاز دارد. برای برقراری ارتباطی ثمربخش، کوچ سلامت باید مهارت‌های عملی گوش دادن و همدلی را داشته باشد. سرواژه PEEC که توسط دکتر چارلز وِر و همکارانش ایجاد شده، 4 جنبه کلیدی ارتباط با مراجع در کوچینگ سلامت را توضیح می‌دهد: حرفه‌ای‌گری (Professionalism)، اشتیاق (Enthusiasm)، تشویق (Encouragement) و شفافیت (Clarity).

حرفه‌ای‌گری احتمالاً یکی از مهم‌ترین ویژگی‌هایی است که کوچ سلامت باید از خود نشان دهد. این ویژگی شامل عادت‌های مهمی مانند به‌موقع و آماده حاضر شدن در جلسات و پوشیدن لباس حرفه‌ای است. اشتیاق یعنی کوچ سلامت در تمام تعاملات با مراجع، هیجان و انرژی مثبت داشته باشد و آن را حفظ کند. تشویق ابزار انگیزشی‌ای است که کوچ سلامت برای همسو نگه داشتن مراجع با اهدافش به کار می‌برد، و شفافیت به اطلاعات مختصر و مستقیمی اشاره دارد که کوچ سلامت به مراجعان فعلی و احتمالی ارائه می‌کند.

ساختن رابطه‌ای میان مراجع و کوچ که بر اعتماد و اعتبار استوار باشد، با شناخت خودکارآمدی، تجربه و انتظارات مراجع امکان‌پذیر است. کوچ‌های سلامت برای افزایش پایبندی مراجع و در نهایت موفقیت او، باید مهارت‌های آموزش دادن، ایجاد اعتماد و ساختن رابطه را به‌خوبی فرا بگیرند. این فرایند با تمایز میان ارتباط کلامی و غیرکلامی آغاز می‌شود و با ایجاد زود هنگام رابطه حسنه ادامه می‌یابد.

## ارتباط کلامی و غیرکلامی

### ارتباط مستقیم (Direct Communication)

ارتباط باز و صادقانه‌ای که خطاهای تفسیری را به حداقل می‌رساند و برنامه‌ای واقع‌بینانه برای کوچینگ سلامت شکل می‌دهد.

هدف ارتباط در رابطه کوچینگ سلامت، افزایش درک، ایجاد رابطه‌ای هماهنگ میان مراجع و کوچ و تقویت همکاری هنگام تدوین برنامه و حرکت به سوی اهداف و پیامدهای مورد نظر است. ارتباط فقط چیزی نیست که گفته می‌شود. انسان‌ها به 2 شیوه اصلی ارتباط برقرار می‌کنند:

• **ارتباط کلامی (Verbal Communication):** زبان گفتاری، یعنی واژه‌ها، که برای انتقال معنا استفاده می‌شود.

• **ارتباط غیرکلامی (Nonverbal Communication):** نشانه‌های ناگفته‌ای که معنا را منتقل می‌کنند؛ مانند حالات چهره، زیر و بمی صدا، زبان بدن، حرکات و فاصله فیزیکی.

### ارتباط کلامی

زبان گفتاری، یعنی واژه‌ها، که برای انتقال معنا استفاده می‌شود.

### ارتباط غیرکلامی

نشانه‌های ناگفته‌ای که معنا را منتقل می‌کنند؛ مانند حالات چهره، زیر و بمی صدا، زبان بدن، حرکات و فاصله فیزیکی.

ارتباط کلامی و غیرکلامی هر دو در ارتباط صوتی و ارتباط غیرصوتی رخ می‌دهند. ارتباط صوتی از واژه‌های گفته‌شده به‌عنوان بخشی از ارتباط کلامی استفاده می‌کند، در حالی که تغییرات لحن و کیفیت صدا بخشی از ارتباط غیرکلامی هستند. از سوی دیگر، ارتباط غیرصوتی از زبان نوشتاری به‌عنوان شکلی از

ارتباط کلامی استفاده می‌کند و حرکات، حرکت بدن و حالات چهره، ارتباط غیرصوتی و غیرکلامی را بازتاب می‌دهند.

ارتباط غیرکلامی می‌تواند مبهم باشد یا بیش از یک تفسیر داشته باشد. با این حال، پیام‌های غیرکلامی مانند زبان بدن و حالات چهره در تعامل انسانی بسیار اثرگذارند. برخی افراد در رمزگشایی پیام‌های غیرکلامی مهارت بیشتری دارند و کوچ‌های سلامت باید این موضوع را در اولویت قرار دهند. درک نشانه‌های غیرکلامی مراجع برای ایجاد و بهبود رابطه حسنه و شکل‌دادن رابطه کوچینگ مؤثری که بر اعتماد و درک متقابل استوار باشد، ضروری است.

کوچ سلامت باید درک کند برخی عوامل چگونه بر کیفیت ارتباط عمدی، غیرعمدی و گاهی ناخودآگاه اثر می‌گذارند. بیشتر ارتباط عمدی کلامی است، در حالی که بیشتر ارتباط غیرعمدی غیرکلامی است. عوامل اثرگذار عبارت‌اند از:

- گوش‌دادن فعال و بازتابی؛
- طرح پرسش‌های قدرتمند؛
- ارتباط مستقیم و باز؛
- درک سوگیری فرهنگی؛
- به حداقل رساندن خطاهای ارتباطی؛
- شناخت تیپ‌های شخصیتی.

## گوش‌دادن فعال و بازتابی

3 گام مرتبط با گوش‌دادن فعال به شرح زیر است:

### ارتباط صوتی (Vocal Communication)

استفاده از زبان گفتاری برای برقراری ارتباط.

### ارتباط غیرصوتی (Nonvocal Communication)

ارتباطی که به صورت نوشتاری انجام می‌شود یا شامل حرکات بدن، حالات چهره و حرکت است.

- **آینه‌سازی (Mirroring):** زمانی که یک فرد حرکات، الگوهای گفتار یا حرکت‌های فرد دیگر را تقلید می‌کند.
- **اعتباربخشی (Validating):** شناخت و پذیرش افکار، احساسات و دیدگاه‌های فرد دیگر.

• **همدلی (Empathy):** درک فرد دیگر از طریق تصور کردن خود در همان موقعیت.

گوش‌دادن فعال در بالاترین سطح، توانایی کوچ برای تمرکز کامل هم بر آن چیزی است که مراجع می‌گوید و هم بر آن چیزی که نمی‌گوید. افزون بر این، گوش‌دادن فعال یعنی کوچ آنچه گفته می‌شود را در بستر نگرانی‌ها، اهداف، ارزش‌ها و باورهای منحصر به فرد مراجع درک کند.

کوچ‌های سلامت می‌توانند این کار را با اطمینان از این موضوع انجام دهند که نگرانی‌ها، اهداف، ارزش‌ها و باورهای مورد بحث واقعاً متعلق به خود مراجع و درباره خود او هستند. پرسشگری قدرتمند به معنای توانایی طرح پرسش‌هایی است که اطلاعات لازم را برای بیشترین بهره‌مندی رابطه کوچینگ و مراجع آشکار کنند. کوچ سلامت این کار را با پرسش‌هایی انجام می‌دهد که نشان‌دهنده گوش‌دادن فعال هستند و درک دیدگاه مراجع را منتقل می‌کنند. همچنین این کار شامل طرح پرسش‌هایی است که بینش، تعهد و اقدام را برمی‌انگیزند و همگی بر دیدگاه مراجع استوارند.

پرسش‌های باز که شفافیت بیشتری ایجاد می‌کنند، احتمال یادگیری تازه را هم برای مراجع و هم برای کوچ سلامت افزایش می‌دهند. نتیجه این است که مراجع به سمت آنچه می‌خواهد حرکت می‌کند، برخلاف پرسش‌هایی که ممکن است او را به عقب برگردانند. این فرایند، استفاده از گفتار تغییر در برابر گفتار حفظ وضع موجود است. گفتار تغییر (Change Talk) زبانی متشکل از واژه‌ها و عبارت‌هایی است که مراجع برای بیان تمایل خود به تغییر استفاده می‌کند. در مقابل، گفتار حفظ وضع موجود (Sustain Talk) زبانی است که بر موانع، چالش‌ها و دلایلی برای مخالفت با تغییر رفتار تمرکز دارد.

### گفتار حفظ وضع موجود (Sustain Talk)

زبان محدودکننده‌ای که بر چالش‌ها و موانع تغییر تمرکز دارد.

### گفتار تغییر (Change Talk)

زبان خوش‌بینانه‌ای که تمایل به ایجاد تغییر را بیان می‌کند.

3 مانع رایج برای گوش‌دادن فعال عبارت‌اند از بی‌صبری، بی‌توجهی و اشتیاق برای دفاع از دیدگاه خود. گوش‌دادن فعال، آگاهی بدون قضاوت از آن چیزی است که در لحظه حاضر رخ می‌دهد. کوچ سلامت با حضور در لحظه و توجه بدون قضاوت به آنچه در درون و

توجه بدون قضاوت به آنچه در درون و

پیرامونش رخ می‌دهد، می‌تواند به مراجع کمک کند نسبت به نیازها و انتخاب‌های خود آگاهی بیشتری به دست آورد. یادآوری عبارت «برای یادگیری گوش کن، نه برای پاسخ دادن» بازتاب اصل ارزشمند «ابتدا بکوش بفهمی، سپس بکوش فهمیده شوی» است که استیون کاوی (Stephen Covey) آن را به عنوان عادت پنجم در کتاب پرفروش 7 Habits of Highly Effective People معرفی می‌کند. این موضوع به‌ویژه زمانی صادق است که کوچ سلامت از گوش‌دادن بازتابی برای ایجاد اعتماد و رابطه حسنه استفاده می‌کند.

### گوش‌دادن بازتابی (Reflective Listening)

مهارتی در گوش دادن که در آن یک ایده شنیده می‌شود و سپس برای اطمینان از درک درست، به گوینده بازگردانده و تأیید می‌شود.

گوش‌دادن بازتابی یک راهبرد ارتباطی است که می‌کوشد ایده گوینده را درک کند و سپس همان ایده را به او بازگرداند تا تأیید شود مفهوم درست فهمیده شده است. بهترین توصیف آن، نگه داشتن آینه‌ای در برابر فرد هنگام صحبت کردن و استفاده از یکی از 3 تکنیک گوش‌دادن بازتابی برای بازگرداندن اطلاعات گوینده به اوست. این 3 تکنیک عبارت‌اند از:

- **بازتاب ساده (Simple Reflection):** جمله‌های کوتاهی که هیجان یا محتوایی را که به‌تازگی بیان شده بازتاب می‌دهند.
- **بازتاب پیچیده (Complex Reflection):** بینش‌هایی که دیدگاهی تازه درباره موقعیت ارائه می‌کنند و ممکن است درک فرد را تغییر دهند.
- **بازتاب مستقیم (Straight Reflection):** بررسی افکار و هیجان‌های خود فرد.

در نهایت، گوش‌دادن بازتابی به کوچ سلامت کمک می‌کند با فراتر رفتن از واژه‌های به‌کاررفته و شنیدن واقعی آنچه گفته می‌شود، بهتر بفهمد چگونه به مراجع کمک کند.

## اهداف کوچینگ

کوچینگ مراجع‌محور بر رابطه میان کوچ و مراجع استوار است. این رابطه به پایه‌ای تبدیل می‌شود که رشد فردی بر آن شکل می‌گیرد. اهداف کلی کوچینگ مراجع‌محور عبارت‌اند از:

- تسهیل رشد و پیشرفت فردی در مراجع؛
- کمک به مراجع برای کاهش فاصله میان خود آرمانی و خود واقعی؛
- افزایش عزت‌نفس مراجع و گشودگی او نسبت به تجربه؛
- افزایش درک مراجع از خودش.

اگرچه اینها اهدافی کلی هستند، مراجع می‌تواند و اغلب نیز اهداف مشخص‌تری برای خود تعیین می‌کند. در اینجا نیز فرض بر این است که مراجع به اندازه کافی از خود شناخت دارد تا اهدافی مؤثر و مطلوب برای فرایند درمان تعیین کند.

## تکنیک‌های مراجع‌محور

اگرچه در رویکرد مراجع‌محور بر تکنیک‌ها تأکید زیادی نمی‌شود، روش‌های پایه‌ای وجود دارند که کوچ می‌تواند برای ایجاد رابطه‌ای به کار گیرد که رشد فردی مراجع را تسهیل کند. این روش‌ها عبارت‌اند از:

### همیشه بر این اصل بمانید که مراجع بهتر از همه می‌داند

بنیاد کوچینگ مراجع‌محور این است که مراجعان خود را بهتر از هر فرد دیگری می‌شناسند. مراجعان همچنین بهترین منبع دانش و بینش درباره چالش‌های خود و راه‌حل‌هایی شناخته می‌شوند که ممکن است مسیر غلبه بر آن چالش‌ها را فراهم کنند.

### از گوش‌دادن فعال استفاده کنید

گوش‌دادن فعال یعنی کوچ سلامت به‌طور کامل به آنچه مراجع منتقل می‌کند گوش دهد و تلاش کند آن را به او بازتاب دهد. این کار نه تنها باعث می‌شود مراجع احساس کند توسط کوچ درک شده است، بلکه به او کمک می‌کند افکار و احساسات خودش را نیز روشن‌تر بفهمد.

باعث می‌شود مراجع احساس کند توسط کوچ درک شده است، بلکه به او کمک می‌کند افکار و احساسات خودش را نیز روشن‌تر بفهمد.

## مراجع را قضاوت نکنید

برای شکل‌گیری رابطه مبتنی بر اعتمادی که از رشد فردی حمایت می‌کند، مراجع باید احساس کند همان‌گونه که هست پذیرفته می‌شود. وقتی مراجع احساس قضاوت شدن کند، این امر می‌تواند احساس گناه و شرمی را که شاید از پیش با آن درگیر است تقویت کند.

## به جای مراجع انتخاب نکنید

ارائه توصیه ممکن است آسان‌ترین و وسوسه‌کننده‌ترین کاری باشد که یک کوچ سلامت انجام می‌دهد، اما این کار خودفهمی مراجع را متوقف می‌کند. به جای بررسی دیدگاه‌های خود، مراجع ناچار می‌شود دیدگاه کوچ را بپذیرد. در عوض، کوچ باید همواره مسئولیت کامل تصمیم‌گیری را به خود مراجع بسپارد و اجازه دهد او پیامد تصمیم‌هایش را بررسی کند.

## از هیجان‌های منفی فرار نکنید

هیجان‌های منفی بخشی از زندگی هستند و تلاش برای اجتناب از آنها، درک کامل دیدگاه مراجع را کاهش می‌دهد. افزون بر این، یکی از مؤلفه‌های مهم فرایند تغییر، توانایی مراجع برای بیان هیجان‌های منفی خود به کوچ است. مراجع باید بتواند بگوید چه زمانی احساس می‌کند شنیده نمی‌شود، اعتبارش نادیده گرفته شده، به او بی‌احترامی شده یا درست فهمیده نشده است. کوچ باید بتواند این هیجان‌های منفی را بدون شخصی کردن موضوع، حالت دفاعی گرفتن یا تلاش برای اجتناب از آنها بپذیرد.

## روان‌شناسی مثبت

### روان‌شناسی مثبت (Positive Psychology)

دانشی که هدف آن بهبود کیفیت زندگی است و بر تجربه‌ها و ویژگی‌های مثبت تمرکز دارد.

همان‌طور که گفته شد، کوچینگ مراجع‌محور بر این اصل تأکید دارد که مراجع متخصص زندگی خود است و بیمار، دچار بیماری یا نیازمند درمان نیست. روان‌شناسی مثبت می‌کوشد به مراجع کمک کند هم بر آشفتگی غلبه کند و هم کارکرد خود را بهینه سازد. این همان چیزی است که حرکت از «فقط دوام آوردن» به «شکوفایی» نامیده می‌شود. روان‌شناسی مثبت بر بهزیستی فردی و اجتماعی تمرکز دارد و هدف آن بهبود کیفیت کلی زندگی است.

افزون بر این، روان‌شناسی مثبت بر معنا و رضایت عمیق تأکید می‌کند، نه فقط شادی لحظه‌ای. مارتین سلیگمن (Martin Seligman) که اغلب از او به‌عنوان پدر روان‌شناسی مثبت یاد می‌شود، همراه با دیگر روان‌شناسان مثبت‌گرا، مجموعه‌ای از تجربه‌ها و رفتارهای مرتبط با شکل‌های مختلف زندگی مثبت را بررسی کرده است؛ از جمله هیجان‌های مثبت مشخص، حالت‌های «غرقگی» و احساس معنا یا هدف.

### غرقگی (Flow)

احساس غوطه‌وری کامل در یک فعالیت.

غرقگی (Flow) اصطلاحی است که روان‌شناس میهای چیک‌سنت‌میهای (Mihaly Csikszentmihalyi) برای توصیف غوطه‌وری کامل در یک فعالیت ابداع کرد؛ مانند زمانی که افراد اثر هنری خلق می‌کنند یا ورزشی را انجام می‌دهند که به آن اشتیاق دارند. وقتی فرد در حالت غرقگی قرار دارد، زمان گویی از حرکت می‌ایستد، تمرکز بسیار شدید می‌شود، خودآگاهی نسبت به خویشتن کاهش می‌یابد، احساس کنترل شخصی شکل می‌گیرد و اعمال فرد گویی در هم ادغام می‌شوند. فرد کاری انجام می‌دهد که برای او ارزش درونی عمیقی دارد. غرقگی به داشتن زندگی خوب کمک می‌کند و با بهبود کارکرد شناختی، بهبود سلامت کلی و ایمنی بدن و کاهش میزان اعتیاد، افسردگی و اضطراب مرتبط دانسته شده است.

### نقاط قوت شاخص (Signature Strengths)

اصلی‌ترین و برجسته‌ترین نقاط قوت یک فرد.

مارتین سلیگمن همچنین بر چیزی تأکید کرده که «نقاط قوت شاخص» نامیده می‌شود؛ یعنی برجسته‌ترین نقاط قوت فرد. هنگام استفاده از نقاط قوت شاخصی مانند شجاعت، خرد، امید یا شوخ‌طبعی، فرد احساس عمیقی از معنا و هدف و پیوند با چیزی بزرگ‌تر از خود تجربه می‌کند.

### یودایمونیا (Eudaimonia)

### یودایمونیا (Eudaimonia)

احساس پایدار شادی و رضایت عمیق که مستقل از دستاورد، دارایی و جایگاه است.

بر این اساس، روان‌شناسی مثبت از نقاط قوت مراجع بهره می‌گیرد تا به او برای حرکت به سوی عملکرد بهینه و تجربه آنچه «یودایمونیا» (Eudaimonia) نامیده می‌شود کمک کند. یودایمونیا با خوشحالی موقتی متفاوت است و احساسی پایدار از شادی عمیق به شمار می‌رود. برخلاف خوشحالی یا لذت، یودایمونیا به هیچ دارایی مادی، دستاورد یا جایگاهی وابسته نیست؛ بلکه شادی صرفاً زنده بودن است.

یودایمونیا یک هیجان نیست، بلکه حالتی از بودن است. از این رو ریشه‌دارتر از شادی، پایدارتر و قابل اتکاتر است. اگرچه به لذت یا رضایتی از بالاترین نوع منجر می‌شود، از خود لذت سرچشمه نمی‌گیرد، بلکه بر ارزش‌ها و اصول والاتری استوار است که از «اینجا و اکنون» فراتر می‌روند.

## مدل PERMA

هدف پژوهشی سلیگمن این بود که تمرکز را از بیماری روانی و آسیب‌شناسی به سمت مطالعه و توسعه نظریه‌هایی درباره جنبه‌های خوب و مثبت زندگی جابه‌جا کند. او 5 مؤلفه را انتخاب کرد که افراد به دلیل انگیزش درونی به دنبال آنها می‌روند و هر یک در بهزیستی نقش دارند. افزون بر این، هر یک از این عناصر را می‌توان به‌خاطر خود آن دنبال کرد و به‌صورت مستقل تعریف و اندازه‌گیری نمود. این مؤلفه‌ها عبارت‌اند از هیجان مثبت، درگیری، روابط مثبت، معنا و دستاوردها که در کنار هم سرواژه PERMA را می‌سازند.

وقتی کوچ سلامت به‌صورت فعال همراه با مراجع برای توسعه هر یک از مؤلفه‌های مدل PERMA کار می‌کند، رویکرد مراجع‌محور را به کار می‌گیرد و بر این اصل تمرکز دارد که مراجع متخصص زندگی خودش است، می‌تواند نقش مهمی در کمک به شکل‌گیری احساس شکوفایی در مراجع داشته باشد. این احساس، پایه‌ای برای بهبود کارکرد روان‌شناختی و توانایی رسیدن مؤثر به اهداف سلامت فراهم می‌کند.

## هیجان مثبت

فراتر از صرفاً خوشحالی، هیجان‌های مثبت شامل امید، علاقه، شادی، عشق، شفقت، غرور، سرگرمی و قدردانی هستند. این هیجان‌های مثبت نشان‌دهنده شکوفایی‌اند و زمانی پدیدار می‌شوند که فرد تجربه‌های جدید را کاوش می‌کند و لحظه‌های لذت و خوشی را به‌طور آگاهانه می‌چشد. هیجان‌های مثبت همچنین می‌توانند به خنثی کردن الگوهای فکری محدودکننده و منفی کمک کنند و می‌توان آنها را برای بهبود بهزیستی پرورش داد یا آموخت. افزایش هیجان‌های مثبت همچنین به ساخت توان جسمانی، فکری، روان‌شناختی و اجتماعی و ارتقای بهزیستی کمک می‌کند.

برخی راه‌های افزایش هیجان مثبت عبارت‌اند از:

- وقت گذراندن با افرادی که فرد به آنها اهمیت می‌دهد.
- انجام فعالیت‌هایی که فرد از آنها لذت می‌برد، مانند سرگرمی‌ها.
- گوش دادن به موسیقی نشاط‌بخش یا الهام‌بخش.
- تأمل درباره چیزهایی که فرد بابت آنها قدردان است و مواردی که در زندگی‌اش خوب پیش می‌روند.

## درگیری

درگیری (Engagement) به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های اصلی غرقگی، حالتی را توصیف می‌کند که فرد آن‌قدر در یک فعالیت فرو می‌رود که خودآگاهی نسبت به خویشتن کاهش می‌یابد. در اثر جذب کامل، فرد کاملاً بر کاری که انجام می‌دهد متمرکز می‌شود و جایی برای حواس‌پرتی باقی نمی‌ماند. در درگیری، میان چالشی که پیش روی فرد است و مهارتی که برای غلبه بر آن لازم است تعادل وجود دارد. درگیری بسیار فراتر از خوشحالی است و معمولاً دوام بیشتری دارد.

برخی راه‌های افزایش درگیری عبارت‌اند از:

- شرکت در فعالیت‌هایی که فرد واقعاً دوستشان دارد و هنگام انجام آنها گذر زمان را فراموش می‌کند.

- تمرین زندگی در لحظه، حتی هنگام فعالیتهای روزمره یا کارهای عادی.
- وقت گذراندن در طبیعت و تماشا، گوش دادن و مشاهده آنچه در اطراف رخ می‌دهد.
- شناسایی و یادگیری درباره نقاط قوت شخصیتی و انجام کارهایی که فرد در آنها عملکرد بسیار خوبی دارد.

## روابط مثبت

افراد می‌توانند انواع مختلفی از روابط داشته باشند؛ از خانواده و دوستان گرفته تا ارتباطات کاری و جامعه گسترده‌تر. منظور روان‌شناسی مثبت از روابط، آن دسته از روابطی است که باعث می‌شوند افراد احساس کنند دیگران از آنها حمایت می‌کنند، دوستشان دارند و برایشان ارزش قائل‌اند.

انسان‌ها ذاتاً موجوداتی اجتماعی‌اند، بنابراین روابط یکی از مؤلفه‌های بنیادین هویت آنها و نحوه عملکردشان در جهان است. افزون بر این، شبکه‌های اجتماعی قوی از افت شناختی جلوگیری می‌کنند و در سالمندان به سلامت جسمانی بهتر کمک می‌کنند. پژوهش‌ها همچنین نشان داده‌اند جشن گرفتن همراه با عزیزان و به اشتراک گذاشتن خبرهای خوب، پیوندهای قوی‌تر و روابط بهتر را تقویت می‌کند.

برخی راه‌های دیگر برای ساختن روابط عبارت‌اند از:

- پیوستن به یک کلاس یا گروه مورد علاقه.
- پرسیدن سؤال از افرادی که فرد آنها را خوب نمی‌شناسد تا بیشتر درباره‌شان بدانند.
- ایجاد دوستی با افرادی که فرد از قبل با آنها آشنایی دارد.
- تماس گرفتن با افرادی که مدتی است با آنها صحبت یا ارتباطی نداشته است.

## معنا

افراد نیاز دارند در جهان احساس هدف و ارزش داشته باشند و با چیزی بزرگ‌تر از خود ارتباط برقرار کنند. داشتن هدف در زندگی همچنین به افراد کمک می‌کند، به‌ویژه در مواجهه با چالش‌های جدی یا سختی، بر آنچه واقعاً مهم است تمرکز کنند.

اگرچه معنا یا هدف زندگی برای هر فرد متفاوت است و می‌تواند از مسیر یک حرفه، یک آرمان اجتماعی یا سیاسی، فعالیتی خلاقانه یا یک باور دینی یا معنوی دنبال شود، همچنین می‌توان آن را از طریق ورزش، هنر و فعالیتهای داوطلبانه یا اجتماعی یافت. داشتن احساس معنا با عمر طولانی‌تر، رضایت بیشتر از زندگی و سلامت کلی بهتر نیز مرتبط است.

برخی راه‌های ایجاد معنا عبارت‌اند از:

- مشارکت در یک هدف یا سازمانی که برای فرد اهمیت دارد.
- امتحان کردن فعالیتهای تازه و خلاقانه برای یافتن چیزهایی که فرد با آنها ارتباط برقرار می‌کند.
- فکر کردن به اینکه چگونه می‌توان از علایق و اشتیاق‌های شخصی برای کمک به دیگران استفاده کرد.
- گذراندن زمان باکیفیت با افرادی که برای فرد مهم هستند.

## دستاوردها

دستاوردها در مدل PERMA با عنوان موفقیت‌ها، تسلط یا شایستگی نیز شناخته می‌شوند. احساس موفقیت یا دستاورد نتیجه تلاش برای رسیدن به اهداف و محقق کردن آنهاست. این مؤلفه همچنین می‌تواند شامل تسلط یافتن بر یک فعالیت و یا رسیدن به سطح مشخصی از توانایی باشد. تلاش برای رسیدن به هدف صرفاً به خاطر کامل کردن کار، رسیدن به هدف یا بهبود عملکرد فرد، بخشی محوری از احساس شکوفایی است. همچنین باید توجه داشت که دستیابی به اهداف درونی، مانند رشد و ارتباط، نسبت به اهداف بیرونی مانند پول یا شهرت، افزایش بیشتری در بهزیستی ایجاد می‌کند.

برخی راه‌های تقویت احساس دستاورد عبارت‌اند از:

- تعیین اهداف SMART که مشخص (Specific)، قابل اندازه‌گیری (Measurable)، دست‌یافتنی (Achievable)، واقع‌بینانه (Realistic) و محدود به زمان (Time-Bound) باشند.
- تأمل درباره موفقیت‌های گذشته.
- یافتن راه‌های خلاقانه برای جشن گرفتن دستاوردها.

در مدل PERMA، هر بُعد در یک سازه مرتبه بالاتر مشارکت دارد که شکوفایی گروه‌ها، جوامع، سازمان‌ها و ملت‌ها را پیش‌بینی می‌کند. پژوهش‌ها همچنین ارتباط مثبت و معناداری میان هر یک از مؤلفه‌های PERMA و سلامت جسمانی، سرزندگی، رضایت شغلی، رضایت از زندگی و تعهد در سازمان‌ها نشان داده‌اند. در نهایت، PERMA نسبت به گزارش‌های پیشین مورد استفاده برای سنجش آشتی، پیش‌بینی‌کننده بهتری برای آشتی روان‌شناختی است.





## درمان شناختی-رفتاری

### اهداف یادگیری

1. دامنه فعالیت حرفه‌ای کوچ سلامت را در ارتباط با راهبردهای شناختی-رفتاری توضیح دهد.
2. مدل‌های مختلف تغییر شناختی و رفتاری مرتبط با کوچینگ سلامت را با یکدیگر مقایسه کند.
3. مدل تغییر رفتار GROW را توضیح دهد.
4. مدل فرانظری تغییر رفتار را تشریح کند.

## فصل 03 | درمان شناختی-رفتاری

کوچینگ شامل شراکت با مراجع در یک فرایند مشارکتی است که او را برمی‌انگیزد تا ظرفیت حرفه‌ای و شخصی خود را به حداکثر برساند. کوچینگ حول گفت‌وگوهای یک‌به‌یک با هدف تقویت رشد فردی و یادگیری شکل می‌گیرد. زمانی که کوچ سلامت به صورت مستقیم و باز ارتباط برقرار می‌کند، اعتماد و رابطه مؤثر با مراجع شکل می‌گیرد. اعتماد را می‌توان باور به قابل‌اتکا بودن، صداقت و توانایی فرد دیگر دانست. انسان‌ها به‌طور کلی گرایش به اعتماد کردن دارند، اما در رابطه مراجع و کوچ، اعتماد باید به دست آید. رابطه مؤثر از نخستین جلسه شکل می‌گیرد و در سراسر برنامه کوچینگ سلامت نیز تقویت و پرورش داده می‌شود. این رابطه، پیوند نزدیک میان کوچ سلامت و مراجع است که بر اعتماد متقابل و تمایل هر دو طرف به همکاری بنا می‌شود.

مؤثرترین نوع ارتباط برای ایجاد اعتماد، از زبانی بدون قضاوت، باز و همدلانه استفاده می‌کند. ارتباط مؤثر به کوچ سلامت امکان می‌دهد:

- مؤثرترین رویکرد را برای کمک به مراجع در تعیین اهداف مشخص کند.
- نقشی را که کوچ سلامت برای کمک به مراجع در دستیابی به آن اهداف خواهد داشت، شناسایی کند.
- فنون تغییر رفتاری را انتخاب کند که کوچ سلامت می‌تواند برای کمک به مراجع در حفظ آن اهداف به کار گیرد.

فرایند قدرتمند دیگری در اعتمادسازی، استفاده از گوش دادن فعال و پرسشگری قدرتمند برای تسهیل یادگیری و افزایش آگاهی است. در این شرایط، کوچ سلامت و مراجع فرصتی برای شکل‌گیری رابطه‌ای مبتنی بر اعتماد ایجاد می‌کنند؛ رابطه‌ای که زمانی وجود دارد که کوچ و مراجع درباره مسئولیت‌ها و نقش هر فرد در فرایند کوچینگ سلامت به توافق برسند.

### کوچینگ (Coaching)

شراکت با مراجع به شیوه‌ای مشارکتی برای کمک به او در تحقق ظرفیت حرفه‌ای و شخصی خود.

### اعتماد (Trust)

باور به قابل‌اتکا بودن، صداقت و توانایی فرد دیگر.

### رابطه مؤثر (Rapport)

رابطه‌ای نزدیک میان کوچ و مراجع که بر اعتماد متقابل و همکاری شکل‌گرفته در طول فرایند کوچینگ بنا شده است.

## دامنه فعالیت حرفه‌ای

میان کوچ سلامت و درمانگر رفتاری دارای مجوز تفاوت‌های متعددی وجود دارد. کوچینگ سلامت هنگام کار بر بُعد جسمانی سلامت، از اصول کلی روان‌شناسی مثبت استفاده می‌کند. در مقابل، درمانگران با مراجعان در ابعاد اجتماعی، هیجانی و روان‌شناختی سلامت کار می‌کنند.

هر رویکرد کوچینگ سلامت باید به طور مداوم از کارکردهای مثبت ذهنی و هیجانی حمایت و آنها را تقویت کند. با این حال، برخی مراجعان ممکن است با چالش‌های روان‌شناختی عمیق‌تری روبه‌رو باشند که به روان‌درمانی (Psychotherapy) نیاز دارد؛ یعنی درمانی مشارکتی که بر رابطه میان فرد و روان‌شناس استوار است. این نوع درمان از این جهت به کوچینگ سلامت شباهت دارد که بر گفت‌وگو تکیه می‌کند و محیطی حمایتگر فراهم می‌سازد تا مراجع بتواند با فردی عینی، بی‌طرف و بدون قضاوت، آزادانه صحبت کند. با این حال، چنین رویکردی به آموزش و تحصیلات گسترده‌ای نیاز دارد که مختص روان‌شناسان و روان‌پزشکان است؛ بنابراین این حوزه‌ای است که کوچ سلامت می‌تواند و باید مراجع خود را به متخصص مربوط ارجاع دهد.

مهم است که کوچ سلامت، هر زمان مناسب باشد، مراجع را به درمان ارجاع دهد و برای کمک به دستیابی او به اهداف سلامتی‌اش، در هماهنگی با درمانگر مراجع فعالیت کند. همچنین ضروری است که کوچ‌های سلامت خارج از دامنه فعالیت حرفه‌ای خود یا خارج از حوزه‌های شایستگی مبتنی بر شواهد کار نکنند.

## درمان‌های شناختی و رفتاری

نظریه‌های متعدد و پژوهش‌های گسترده‌ای درباره فرایندهای تغییر شناختی و رفتاری وجود دارد که می‌تواند جعبه‌ابزار یک کوچ سلامت را غنی کند. این رویکردها عبارت‌اند از:

### مدل باور سلامت (Health Belief Model; HBM)

این مدل بر این ایده استوار است که اگر ادراک‌های مشخصی ابتدا آشکار و بررسی شوند، افراد می‌توانند رفتار خود را تغییر دهند. به طور مشخص، HBM بر موانع ادراک‌شده، منافع ادراک‌شده، تهدیدهای بالقوه و احساس خودکارآمدی تمرکز دارد. این مدل یکی از پرکاربردترین مدل‌های رفتاری برای درک ارتقای سلامت و شیوه‌های پیشگیری افراد از بیماری است. سرویس بهداشت عمومی ایالات متحده از این مدل برای درک بهتر این موضوع استفاده می‌کند که چرا افراد راهبردهای پیشگیری از بیماری را به کار نمی‌گیرند؛ همچنین در بیماران پزشکی برای تحلیل پایبندی به درمان و پاسخ به علائم بیماری به کار می‌رود.

### نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده (Theory of Planned Behavior)

نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده برای کمک به پیش‌بینی رفتار انسان استفاده می‌شود. این نظریه که توسط آیسک آجزن (Icek Ajzen) توسعه یافت، بیان می‌کند که می‌توان نیت فرد را بر اساس نگرش او، کنترل رفتاری ادراک‌شده و هنجارهای ذهنی مربوط به خطرها و منافع یک رفتار پیش‌بینی کرد. این نظریه در نظریه خودمراقبتی، در ارتباط با مراقبت سلامت، ادغام شده است. در این زمینه، خودمراقبتی به رفتارهایی اشاره دارد که انسان‌ها آگاهانه و هدفمند برای حفظ سلامت، بهزیستی و زندگی انجام می‌دهند.

### نظریه انتشار نوآوری (Diffusion of Innovation Theory)

این نظریه در سال 1962 توسط E. M. Rogers توسعه یافت و بررسی می‌کند که یک نوآوری تازه - چه برای بازار جدید باشد و چه برای خود فرد - مانند یک محصول یا فناوری، چگونه می‌تواند بر تغییر رفتار فرد اثر بگذارد. به‌طور مشخص، اینکه چه کسی محصول یا ایده را ترویج یا بازاریابی می‌کند، نوآوری تا چه اندازه پیچیده است، آیا فرد می‌تواند پیش از پذیرش آن را امتحان کند، و فناوری یا محصول جدید تا چه اندازه با باورها، ارزش‌ها و نیازهای موجود فرد هم‌راستا است، همگی می‌توانند بر میزان پذیرش نوآوری اثر بگذارند. در چارچوب این نظریه، پذیرش زمانی رخ می‌دهد که فرد فناوری جدیدی را خریداری کند یا استفاده از آن را آغاز کند؛ یعنی برای انجام این کار عملاً رفتار خود را تغییر داده است.

### نظریه شناختی اجتماعی (Social Cognitive Theory; SCT)

نظریه شناختی اجتماعی ابتدا با عنوان نظریه یادگیری اجتماعی شناخته می‌شد. این نظریه که آلبرت بندورا (Albert Bandura) در دهه 1960 آن را توسعه داد، تعامل میان فرد، محیط و رفتارهای او را به یکدیگر پیوند می‌دهد. به‌طور کلی، این نظریه با هدف تقویت خودکنترلی و مدیریت شخصی رفتارهای فرد - مانند اتخاذ سبک زندگی سالم یا مدیریت یک وضعیت سلامتی - به کار می‌رود. در جریان SCT، مراجع مهارت‌های حل مسئله و خودکارآمدی خود را بهبود می‌دهد و با افزایش دانش، استقلال و تسلط لازم برای حفظ انگیزه را به دست می‌آورد. این رویکرد اغلب در کوچینگ مرتبط با سلامت، مانند مدیریت دیابت، شروع یک برنامه ورزشی یا مدیریت رفتارهای آسیب‌رسان به سلامت مانند سیگار کشیدن یا مصرف الکل، استفاده می‌شود.

### نظریه هنجارهای اجتماعی (Social Norms Theory)

این نظریه از این جهت به نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده مرتبط است که بیان می‌کند افراد تصمیم‌ها و رفتارهای خود را بر اساس هنجارهای اجتماعی شکل می‌دهند. یعنی بسیاری از تصمیم‌ها بر پایه کاری است که دیگران در دایره اجتماعی فرد انجام می‌دهند و نیز بر پایه آنچه همان افراد تأیید یا رد می‌کنند؛ در اصل، قواعد یا هنجارهایی که بر یک گروه نزدیک و منسجم از افراد حاکم است. این نظریه در توصیف برخی رفتارهای مشخص انسان، مانند مصرف بیش‌ازحد الکل، مصرف دخانیات، عادات‌های شستن دست، رانندگی تحت تأثیر مواد، مصرف تفریحی مواد مخدر یا عادات‌های استفاده از کمربند ایمنی در خودرو، کاربرد دارد.

این رویکردها بر فرایندهای بنیادی یادگیری بنا می‌شوند و رویکردی رفتاری دارند. کوچ‌های سلامت باید به خاطر داشته باشند که بهترین مدل برای مراجع ممکن است مدلی باشد که در آن خود مراجع متخصص زندگی خویش در نظر گرفته می‌شود، نه کوچ سلامت. رفتاردرمانی برای حذف اختلالات اضطرابی، درمان فوبیها و اجبارها، ایجاد کنترل بر تکانه‌ها و یادگیری مهارت‌های اجتماعی پیچیده عملکرد خوبی دارد.

رویکردهای رفتاری تغییر رفتار از فنون پایه‌ای برای اصلاح رفتار نابهنجار استفاده می‌کنند. این فنون پیشنهاد می‌کنند که افراد رفتارهای جدیدی را برای جایگزینی مهارت‌های معیوبی که شکل داده‌اند بیاموزند و الگوهای رفتاری ناسازگار خود را کنار بگذارند؛ یعنی رفتارهایی که مانع سازگاری مؤثر فرد با محیط یا موقعیت می‌شوند.

شرطی سازی کلاسیک (Classical Conditioning) مفهومی مهم در روان شناسی است که با رفتارگرایی نیز پیوند دارد و مبنای فنون مورد استفاده در رفتاردرمانی محسوب می شود. شرطی سازی کلاسیک فرایند همراه سازی نزدیک یک محرک خنثی با محرکی است که پاسخ بازتابی ایجاد می کند، تا جایی که در نهایت همان محرک خنثی به تنهایی همان پاسخ را برانگیزد. فنون شرطی سازی کلاسیکی که بیش از همه می توانند برای کوچ سلامت قابل استفاده باشند، با شرطی سازی کنشگر (Operant Conditioning) مرتبط اند؛ شکلی از یادگیری که وقتی رخ می دهد که یک رفتار خودانگیخته، بر اساس پیامدهایش تقویت یا تضعیف شود.

### شرطی سازی کلاسیک

فرایند همراه سازی نزدیک یک محرک خنثی با محرکی که پاسخ بازتابی ایجاد می کند، تا جایی که محرک خنثی به تنهایی همان پاسخ را برانگیزد.

### الگوهای رفتاری ناسازگار

رفتارهایی که مانع سازگاری مؤثر فرد با محیط خود می شوند.

### شرطی سازی کنشگر

شکلی از یادگیری که در آن یک رفتار خودانگیخته بر اساس پیامدهای خود تقویت یا تضعیف می شود.

## رویکردهای شناختی در کوچینگ سلامت

برخلاف رویکردهای شناختی در درمان، کوچینگ شناختی یا رفتاری رابطه ای ساختارمند و فرایندمحور میان کوچ و یک مراجع یا گروه است. این رابطه شامل موارد زیر می شود:

- ارزیابی
- بررسی ارزش ها و انگیزش
- تعیین اهداف قابل اندازه گیری
- تعریف برنامه های عملی متمرکز
- استفاده از ابزارها و فنون اعتبارسنجی شده برای دستیابی به تغییرات ارزشمند و پایدار در زندگی حرفه ای و شخصی

کوچینگ شناختی تلاش می کند رفتارهای درونی، به ویژه شیوه فکر کردن افراد و واکنش ها و رفتارهای آنان را تغییر دهد. روش های رویکردهای شناختی از اصول بنیادی یادگیری استفاده می کنند و از این رو «درمان های شناختی-رفتاری» (Cognitive Behavioral Treatments) نامیده می شوند.

درمان شناختی-رفتاری (Cognitive Behavioral Therapy; CBT) شکلی از درمان روان شناختی است که نشان داده شده برای طیفی از مشکلات مؤثر است؛ از جمله:

- افسردگی
- اختلالات اضطرابی
- مشکلات مربوط به مصرف الکل و مواد مخدر

- مشکلات زناشویی
- اختلالات خوردن
- بیماری‌های روانی شدید

مطالعات پژوهشی متعدد بیان می‌کنند که CBT می‌تواند به بهبود چشمگیر عملکرد و کیفیت زندگی منجر شود. همچنین نشان داده شده است که CBT می‌تواند به اندازه یا در برخی موارد مؤثرتر از دیگر شکل‌های درمان روان‌شناختی یا داروهای روان‌پزشکی باشد.

همه رویکردهای شناختی-رفتاری بر این ایده استوارند که تفکر ناسازگار ممکن است از هیجان‌های منفی ناشی شود، هرچند هر رویکرد راهبردهای ویژه خود را دارد. کوچ سلامت باید رویکردی را انتخاب کند که بتواند هیجان‌های منفی مراجع را هدف قرار دهد تا الگوی فکری او تغییر کند. هنگامی که تفکر ناکارآمد بررسی شد، کوچ می‌تواند به طور مؤثر به مراجع پیام‌های خود را به چالش بکشد و برای مسائل دیرپایی مانند پایبندی به برنامه یا دستیابی به هدف، رویکردها و راه‌حل‌های تازه‌ای اتخاذ کند.

### درمان‌های شناختی-رفتاری (Cognitive Behavioral Treatments)

رویکردهای تغییر رفتار که بر اصول یادگیری بنا شده‌اند.

برخی از فنونی که در رابطه مبتنی بر روان‌شناسی مثبت با مراجع به کار می‌روند عبارت‌اند از:

- قدردانی از اشتباه‌ها یا عقب‌گردهایی که رخ می‌دهند.
- بخشیدن و کنار گذاشتن هر آنچه در تعهد نسبت به هدف مراجع انجام نشده است.
- افزایش ذهن‌آگاهی نسبت به رفتارهای مثبت در موفقیت مراجع.
- کمک به مراجع برای مزه‌مزه کردن و قدر دانستن لحظه‌های مثبت در مسیر دستیابی به هدف.

در متن کتاب، موفق‌ترین و اثرگذارترین شکل درمان و کوچینگ سلامت، کوچینگ شناختی-رفتاری (Cognitive Behavioral Coaching; CBC) معرفی شده است. CBC رویکردی تلفیقی است که استفاده از فنون و راهبردهای شناختی، رفتاری، خودشکوفایی و تصویرسازی و نیز حل مسئله را در یک چارچوب شناختی-رفتاری ترکیب می‌کند تا کوچ و مراجع بتوانند به اهداف واقع‌بینانه دست یابند. هدف CBC تغییر افکار غیرمنطقی افراد درباره خودشان در جهان و تقویت خودکارآمدی است؛ یعنی باور فرد به اینکه توان آغاز کردن یا تداوم دادن یک رفتار مطلوب را دارد.

تقویت خودکارآمدی برای مدیریت استرس، تعیین انتظارات معقول در فرایند کوچینگ و رشد مهارت‌های جدید اهمیت دارد. در رابطه کوچینگ سلامت، یکی از موارد بسیار مهم، شکل‌گیری انتظارات پیامدی (Outcome Expectancies) است؛ یعنی باور به اینکه یک رفتار مشخص به پیامدهای مطلوب معینی منجر خواهد شد.

یکی از ابزارهای ارزشمند در تغییر رفتار، ترغیب کلامی (Verbal Persuasion) است. از این ابزار برای ترغیب مراجع استفاده می‌شود تا بتواند با چیزی که ممکن است در گذشته بر او غلبه کرده باشد، با موفقیت مقابله کند. افرادی که از سوی کوچ‌ها، والدین و همسالان به صورت اجتماعی ترغیب می‌شوند تا باور کنند توانایی دستیابی دارند، احتمال بیشتری دارد تلاش و پایداری بیشتری نشان دهند و در نتیجه عملکردشان بهبود یابد.

CBC می‌تواند عملکرد جسمی، ذهنی و هیجانی را بهبود دهد، تاب‌آوری روان‌شناختی را افزایش دهد، بهزیستی ذهنی و هیجانی را تقویت کند، استرس را کاهش دهد و به غلبه بر موانع یا سدهای تغییر کمک کند. این رویکرد مراجع را تشویق می‌کند درباره خود اطلاعاتی در اختیار کوچ قرار دهد؛ برای مثال، بر آنچه اکنون در زندگی فرد رخ می‌دهد بیشتر از آنچه در گذشته به دشواری‌های او منجر شده تمرکز کند و اطلاعاتی ارائه دهد که نگاه رو به جلو دارد تا فرد روش‌های مؤثرتری برای مقابله با زندگی و عقب‌گردها ایجاد کند. چنین رویکردی به مراجع استقلال می‌دهد تا تصمیم بگیرد و شیوه‌های مناسب‌تری برای فکر کردن درباره خود و موفقیتش کشف کند.

### کوچینگ شناختی-رفتاری (CBC)

رویکردی تلفیقی به تغییر رفتار که از فنون شناختی و رفتاری، پرورش خودشکوفایی و تصویرسازی مثبت، و راهبردهای حل مسئله استفاده می‌کند تا کوچ و مراجع به اهداف واقع‌بینانه دست یابند.

### خودکارآمدی (Self-Efficacy)

باور فرد به اینکه توانایی آغاز کردن یا حفظ یک رفتار مطلوب را دارد.

### انتظارات پیامدی

باور به اینکه یک رفتار مشخص به پیامدهای مطلوب معینی منجر خواهد شد.

### ترغیب کلامی

ترغیب مراجع به گونه‌ای که بتواند با چیزی که در گذشته ممکن است بر او غلبه کرده باشد، با موفقیت مقابله کند.

درمان CBT معمولاً شامل تلاش‌هایی برای تغییر الگوهای فکری است. این راهبردها می‌توانند شامل موارد زیر باشند:

- یادگیری شناسایی تحریف‌های فکری که مشکل ایجاد می‌کنند و سپس ارزیابی دوباره آنها با در نظر گرفتن واقعیت.
- دستیابی به درک بهتر از رفتار و انگیزش دیگران.
- استفاده از مهارت‌های حل مسئله برای مقابله با موقعیت‌های دشوار.
- یادگیری ایجاد احساس اعتماد بیشتر به توانایی‌های خود.

برای کوچ‌های سلامت موفق، مفیدترین روش‌های CBC عبارت‌اند از:

• مدل GROW

• مدل فرانظری و مراحل تغییر

هر مدل فرایند تغییر رفتار را به مراحل مشخص تقسیم می‌کند. این امر خودکارآمدی، درون‌نگری و درک واقعی‌تری از رفتارها یا افکار منفی موجود و اثر آنها بر اعمال فرد ایجاد می‌کند. در نهایت، وقتی ریشه یا ریشه‌های مسائل شناختی آشکار شوند، این درک عمیق‌تر می‌تواند به تغییر رفتاری پایدارتر منجر شود.

## مدل GROW

مدل GROW شناخته شده ترین مدل کوچینگ رفتاری است. در کاربرد سنتی خود، این مدل فرض می کند که کوچ در موقعیت مراجع متخصص نیست. بنابراین کوچ باید نقش تسهیل گر را بر عهده بگیرد؛ یعنی به مراجع کمک کند بهترین گزینه ها را انتخاب کند، نه اینکه به او توصیه یا جهت گیری مستقیم بدهد. GROW دارای 4 مرحله است و مدلی غیرروان شناختی در نظر گرفته می شود که برای کوچ هایی بدون آموزش روان شناختی مناسب است.

سرواژه GROW از این موارد تشکیل شده است:

• G: هدف (Goal)

• R: واقعیت (Reality)

• O: گزینه ها (Options)

• W: مسیر یا اراده (Way or Will)

مراحل هدف و واقعیت به آگاهی از وضعیت کنونی مراجع و آنچه برای او اهمیت دارد مربوط می شوند. مرحله گزینه ها به انتخاب هایی مربوط است که مراجع برای ایجاد تغییر باید انجام دهد، و مرحله مسیر یا اراده به اجرای تغییر رفتاری ارتباط دارد.

به کارگیری مدل GROW به عنوان رویکرد کوچینگ سلامت، به کوچ کمک می کند سبکی را اتخاذ کند که مراجع با استفاده از آن توانمندی ها و بینش های خود را شناسایی کند. پرسش های باز به مراجع کمک می کنند از چهار مرحله عمل محور عبور کند؛ مرحله ای که برای کمک به او در شناسایی رفتارهای مشخصی طراحی شده اند که دستیابی بهتر به یک هدف مشخص و بیان شده را ممکن می سازند.

### G: هدف

مرحله نخست شامل شناسایی یک هدف است. کوچ های سلامت باید در این مرحله پرسش های باز مطرح کنند تا اهداف SMART با یک جدول زمانی مشخص برای تکمیل آنها تعیین شود؛ برای مثال:

«دوست دارید روی چه چیزی کار کنید؟»

«پس از پاسخ دادن به این مجموعه پرسش ها دوست دارید چه چیزی در اختیار داشته باشید؛ مثلاً یک گام نخست یا راهبردی برای حرکت رو به جلو؟»

«هدف شما در ارتباط با این موضوع چیست؟»

«چه زمانی می خواهید به آن دست پیدا کنید؟»

«دستیابی به این هدف چه منفعتی برای شما دارد؟»

وقتی هدف رابطه کوچینگ رشد فرد و کمک به او برای بهبود عملکرد است، مؤثرترین اهداف آنهایی هستند که به مراجع کمک می‌کنند آرزوها و خواسته‌های خود را محقق سازد.

برخی پرسش‌هایی که کوچ سلامت می‌تواند برای کمک به مراجع مطرح کند عبارت‌اند از:

- «چه می‌خواهید؟ هدف شما از این گفت‌وگو/جلسه چیست؟»
- «دوست دارید وضعیت چگونه باشد؟»
- «این وضعیت چه شکلی دارد؟»
- «در آن شرایط به خودتان چه خواهید گفت؟»
- «این وضعیت چه کاری را برای شما ممکن می‌کند؟»
- «دیگران در آن شرایط به شما چه خواهند گفت؟»
- «چه چیزی خواهید داشت که اکنون ندارید؟»
- «سه ماه بعد، وقتی همه موانع برطرف شده‌اند و به موفقیت رسیده‌اید، وضعیت چه شکلی خواهد داشت؟»
- «چه چیزی می‌بینید/می‌شنوید/احساس می‌کنید؟»
- «چه چیزی متفاوت است؟»

## R: واقعیت

گام بعدی در این فرایند، بررسی واقعیت کنونی مراجع و نحوه قرار گرفتن اهداف او در این واقعیت است. کوچ سلامت می‌تواند مراجع را تشویق کند عملکرد فعلی، توانمندی‌ها و پویایی‌های بین فردی اثرگذار بر رفتارهایش را بررسی کند. برای مثال، کوچ سلامت می‌تواند این پرسش‌ها را مطرح کند:

- «در همین لحظه چه اتفاقی در حال رخ دادن است؟»
- «این موضوع چقدر برای شما مهم است؟»
- «در مقیاس 1 تا 10، اگر وضعیت ایده‌آل 10 باشد، اکنون روی چه عددی هستید؟»
- «دوست دارید روی چه عددی باشید؟»
- «درباره این موضوع چه احساسی دارید؟»
- «این وضعیت چه اثری بر شما دارد؟»
- «این موضوع بر دیگر بخش‌های زندگی شما چه اثری می‌گذارد؟»
- «چه کارهایی انجام می‌دهید که شما را به هدف نزدیک می‌کند؟»
- «چه کارهایی انجام می‌دهید که مانع رسیدن به هدف می‌شود؟»
- «اکنون کجا هستید و چه اتفاقی در حال رخ دادن است؛ چه چیزی، چه کسی، چه زمانی و هر چند وقت یک بار؟»
- «اثر یا نتیجه این وضعیت چیست؟»
- «چه افراد دیگری تحت تأثیر آن قرار می‌گیرند؟»
- «چه افراد دیگری تحت تأثیر آن قرار می‌گیرند؟»

این فرایند می‌تواند شامل خوداندیشی مراجع، گردآوری داده‌های کمی مانند داده‌های آمادگی جسمانی پیش‌آزمون و پس‌آزمون درباره عملکرد مراجع، یا دعوت از او برای تکمیل پرسشنامه شایستگی 360 درجه (Degree Competency Questionnaire-360) یا آزمون روان‌سنجی (Psychometric Test) باشد.

اطلاعات حاصل از این ارزیابی‌ها چارچوب مفیدی برای گفت‌وگو درباره واقعیت دستیابی به یک هدف مشخص فراهم می‌کند. مراجع درباره رفتارهای خود و اینکه آیا از دستیابی به هدف بیان‌شده حمایت می‌کند یا خیر، تأمل می‌کند. پرسش‌های باز زیر نیز در این مرحله برای برانگیختن درون‌نگری و تفکر مراجع مفیدند:

- «اکنون در زندگی شما چه اتفاقی در حال رخ دادن است؟»
- «چه گام‌هایی به سوی هدف خود برداشته‌اید؟»
- «در گذشته چه کاری انجام داده‌اید که مؤثر بوده است؟»
- «آنچه در حال رخ دادن است چگونه بر وضعیت فعلی شما اثر می‌گذارد؟»

### پرسشنامه شایستگی 360 درجه

ارزیابی‌های بازخوردی که تصویری همه‌جانبه از رفتارها و عملکرد هر شرکت‌کننده ارائه می‌کنند.

### آزمون روان‌سنجی

هر فعالیت یا ارزیابی برای سنجش عملکرد مراجع که می‌تواند دانش، مهارت‌ها، توانایی‌ها، ویژگی‌های شخصیتی، نگرش‌ها، رفتارها و باورها را بررسی کند.

## 0: گزینه‌ها

در گام بعدی، مراجع گزینه‌هایی را بررسی می‌کند که می‌تواند او را به اهدافش برسانند. کوچ سلامت می‌تواند با فنون خلاقانه حل مسئله، تولید چندین راه‌حل را تشویق کند. این فنون مراجع‌محورند و مراجع را در تمام مراحل درگیر می‌کنند. بنابراین تنها با چند پرسش کوچینگ قدرتمند، کوچ سلامت می‌تواند به سرعت آگاهی و مسئولیت‌پذیری را افزایش دهد و به مراجع امکان دهد روش حل مسئله خود را شکل دهد. نمونه‌هایی از این راهکارها عبارت‌اند از:

- آماده کردن ساک باشگاه پیش از خروج از خانه برای تشویق به فعالیت بدنی بعد از کار و پیش از رسیدن به خانه.
- نگه داشتن بطری آب روی میز کار و پر کردن آن از آب سردکن برای حفظ آبرسانی مناسب.
- آماده کردن ناهار پیش از خروج از خانه به جای غذا خوردن بیرون از خانه.

سپس با ارزیابی نقادانه، گزینه‌های واقع‌بینانه‌تر شناسایی می‌شوند. کوچ سلامت می‌تواند مراجع را تشویق کند معیارهای روشنی برای ارزیابی گزینه‌های مختلف ایجاد کند. برای مثال، کوچ سلامت می‌تواند بپرسد:

- «چه کاری می‌توانید انجام دهید؟»
- «چه ایده‌هایی دارید؟»
- «چه گزینه‌های دیگری در اختیار دارید؟»
- «چیز دیگری هم هست؟»
- «اگر گزینه دیگری وجود داشته باشد، چه خواهد بود؟»
- «اگر گزینه دیگری وجود داشته باشد، چه خواهد بود؟»

- «موانع احتمالی دستیابی به این هدف چیست؟»
- «برای رسیدن به این هدف، چه کاری را باید شروع کنید؟»
- «برای رسیدن به این هدف، انجام چه کاری را باید متوقف کنید؟»
- «برای کمک به دستیابی به این هدف چه حمایتی در اختیار دارید؟»
- «در گذشته چه چیزی مؤثر بوده است؟»
- «چه گام‌هایی می‌توانید بردارید؟»
- «چه کسی می‌تواند به شما کمک کند؟»
- «از کجا می‌توانید اطلاعات لازم را پیدا کنید؟»
- «چگونه می‌توانید این کار را انجام دهید؟»

کوچ سلامت با پرسشگری دقیق، همراه با مراجع تلاش می‌کند ارزیابی متعادلی از گزینه‌ها انجام شود. پیامدهای احتمالی هر مسیر اقدام - مزایا و معایب - نیز باید به طور کامل بررسی شوند. مهم‌ترین نتایج این مرحله، تعیین موانع احتمالی و مشخص کردن کاری است که مراجع برای دستیابی به هدف شروع خواهد کرد.

## W: مسیر

عنصر نهایی، تعیین مسیری است که مراجع از طریق آن به سوی هدف خود حرکت خواهد کرد. این مسیر ممکن است یک اقدام واحد باشد، اما احتمال بیشتری دارد که مجموعه‌ای از گام‌های کوچک‌تر باشد که باید به طور مستمر توسط مراجع ارزیابی شوند. پرسش‌های باز به مراجع کمک می‌کنند نسبت به هدف متعهد شود. این پرسش‌ها می‌توانند شامل موارد زیر باشند:

- «چه کاری انجام خواهید داد؟»
- «چگونه آن را انجام خواهید داد؟»
- «چه زمانی آن را انجام خواهید داد؟»
- «با چه کسی صحبت خواهید کرد؟»
- «به کجا خواهید رفت؟»
- «آیا چیزی هست که پیش از آن باید فراهم شود؟»
- «تا چه اندازه به انجام این اقدام متعهد هستید؟»
- «چه چیزی لازم است تا نسبت به آن متعهد شوید؟»
- «من چگونه می‌توانم به بهترین شکل به شما کمک کنم؟»
- «دوست دارید چه چیزی را تغییر دهید؟»
- «چه چیزی احتمال موفقیت شما را افزایش می‌دهد؟»
- «دوست دارید هر چند وقت یک بار پیشرفت خود را مرور کنید؟»

## مدل فرانظری

یکی از مهم‌ترین مدل‌ها برای شناسایی و پرداختن به تغییر رفتار، مدل فرانظری (Transtheoretical Model; TTM) از حوزه روان‌شناسی رفتاری است. این نظریه درمانی، رفتار فرد را بر اساس میزان آمادگی او برای پذیرش و انجام یک رفتار جدید و سالم‌تر درک می‌کند. مدل فرانظری رویکردی نظام‌مند برای چگونگی تغییر رفتار ارائه می‌دهد و هدایت فرد در این فرایند را آسان‌تر می‌سازد. مهم‌تر اینکه «مراحل تغییر»، همان‌طور که اغلب نامیده می‌شوند، بخشی از مدلی سیال هستند که در سراسر فرایند اصلاح رفتار برای شکست‌ها، خطاها و عقب‌گردها جا باقی می‌گذارد.

مدل فرانظری تغییر رفتار توسط دکتر جیمز پروچاسکا (James Prochaska) و همکارانش توسعه یافت و یکی از مدل‌های بنیادی در کوچینگ سلامت و تندرستی است. TTM توضیح می‌دهد که مراحل که افراد برای تغییر رفتار طی می‌کنند، قابل پیش‌بینی و قابل شناسایی‌اند. ویژگی‌هایی که افراد در هر مرحله نشان می‌دهند مشخص و قابل تشخیص است. افراد از مرحله پیش‌تفکر آغاز می‌کنند؛ مرحله‌ای که هنوز درباره ایجاد تغییر فکر نمی‌کنند، و در نهایت به مرحله نگهداری می‌رسند که تغییرات در آن تثبیت شده و به‌طور کامل پذیرفته شده‌اند.

### مدل فرانظری (TTM)

مدلی هدفمند و نظام‌مند برای تغییر رفتار که آمادگی فرد برای اصلاح رفتار را ارزیابی می‌کند.

پنج مرحله تغییر عبارت‌اند از:

1. پیش‌تفکر
2. تفکر
3. آمادگی
4. عمل
5. نگهداری

### جدول 3.1 | مراحل تغییر

| مرحله    | توضیح                          | نشانه(های) گفتاری در کوچینگ                      |
|----------|--------------------------------|--------------------------------------------------|
| پیش‌تفکر | برای تغییر آماده نیست.         | «انجامش نمی‌دهم.»<br>«در 6 ماه آینده نمی‌توانم.» |
| تفکر     | درباره تغییر فکر می‌کند.       | «ممکن است در 6 ماه آینده انجامش بدهم.»           |
| آمادگی   | برای ایجاد تغییر آماده می‌شود. | «در ماه آینده انجامش خواهم داد.»                 |
| عمل      | برای تغییر اقدام می‌کند.       | «الان دارم ____ را انجام می‌دهم.»                |
| نگهداری  | رفتارهای مثبت را حفظ می‌کند.   | «حداقل 6 ماه است که ____ را انجام می‌دهم.»       |

کوچ سلامت باید تشخیص دهد که برخی افراد برای تغییر آماده‌اند و برخی دیگر هنوز آماده نیستند. سطح آمادگی و تمایل به تغییر، «آمادگی برای تغییر» (Readiness to Change) فرد در نظر گرفته می‌شود. برای افرادی که در مراحل متفاوت آمادگی قرار دارند باید راهبردهای متفاوتی به کار برد.

یکی از راه‌های مفید برای درگیر کردن مراجع در فرایند تغییر رفتار، تمرکز بر رابطه میان رفتار و پیامدهای آن است. کوچ سلامت همچنین می‌تواند مراجع را تشویق کند، مشابه مدل GROW، مزایا و معایب یک رفتار یا تغییر رفتاری مشخص را بسنجد. این سنجش مزایا و معایب که «موازنه تصمیم‌گیری» (Decisional Balance) نام دارد، احتمال موفقیت در تغییر رفتار را افزایش می‌دهد.

### موازنه تصمیم‌گیری

بررسی منافع و معایب یک رفتار با هدف افزایش احتمال تغییر موفقیت‌آمیز آن رفتار.

### آمادگی برای تغییر

ارزیابی مرحله فعلی تغییر که فرد در آن قرار دارد و بر اساس آن راهبرد مناسب تغییر رفتار تعیین می‌شود.



شکل 3.1 | مدل مراحل تغییر

## پیش تفکر

مرحله پیش تفکر تغییر رفتار، که اغلب مرحله «انجامش نمی‌دهم» نامیده می‌شود، با مراجعانی مشخص می‌شود که هنوز درباره پذیرفتن یک سبک زندگی سالم و مثبت یا ایجاد یک رفتار سالم فکر نمی‌کنند. کوچ سلامت با دو دسته از مراجعان در این مرحله روبه‌رو خواهد شد:

1. مراجعانی که می‌دانند مسائلی وجود دارد که باید به آنها پرداخته شود و تغییر لازم است، اما باور دارند تغییر بیش از حد پیچیده یا دشوار است.
2. مراجعانی که علاقه‌ای به تغییر ندارند و باور ندارند مشکلی وجود دارد.

مراجعان در این مرحله اغلب نیاز به تغییر را نادیده می‌گیرند یا از پذیرفتن آن خودداری می‌کنند و ممکن است در برابر تغییر ناشی از عوامل بیرونی (extrinsic) مقاومت نشان دهند. بسیاری از مراجعان هنگامی که برای راهنمایی در زمینه آمادگی جسمانی، تغذیه، فعالیت بدنی یا مدیریت استرس از کوچ سلامت کمک می‌گیرند، در این مرحله قرار دارند. برای حرکت دادن مراجع از مرحله پیش تفکر، او باید همدلی واقعی و پذیرش بی‌قیدوشرط را تجربه کند. همچنین مراجع باید سطح متوسط تا بالایی از اطمینان به توانایی خود برای موفق شدن داشته باشد.

برای دستیابی به این هدف، کوچ سلامت می‌تواند از بازتاب‌ها استفاده کند تا درک و احترام خود نسبت به هیجان‌ها و نیازهای مراجع را نشان دهد. فنون یا سبک‌های پرسشگری مفید در این مرحله، فنونی هستند که به مراجع کمک می‌کنند احساس حمایت، هدایت و تشویق شدن داشته باشد؛ یعنی سبک ارتباطی «والد حمایتگر» (nurturing parent). نمونه پرسش‌هایی که هدایت و حمایت فراهم می‌کنند عبارت‌اند از:

- «به نظر شما بهترین راهی که می‌توانم از شما حمایت کنم چیست؟»
- «اشکالی ندارد اگر اطلاعاتی درباره تغذیه با شما در میان بگذارم که ممکن است مفید باشد؟»
- «در حال حاضر چه نوع تشویقی از طرف من می‌تواند به شما کمک کند؟»

## تفکر

در این مرحله، که مرحله «ممکن است انجامش بدهم» است، مراجع درباره تغییر رفتارهای ناسالم یا پذیرفتن رفتارهای سالم‌تر فکر می‌کند و اقدام در 6 ماه آینده را در نظر دارد. او نسبت به منافع ایجاد تغییر آگاه‌تر است و احتمالاً در مقایسه با فردی در مرحله پیش تفکر، از سلامت و بهزیستی کنونی خود رضایت کمتری دارد. با این حال، ممکن است هنوز نوعی تردید داشته باشد که تغییر را به تأخیر بیندازد.

در این مرحله مهم است موانعی شناسایی شوند که مراجع آنها را غیرقابل حرکت می‌داند. مراجع می‌تواند با پیوند یافتن به نقاط قوت خود و هیجان‌زده شدن درباره امکان‌هایی که ممکن است از دل تغییر پدید آیند، از مرحله تفکر عبور کند. نتایج مناسب در این مرحله شامل تغییر ذهنیت از طریق مطالعه، فکر کردن، گفت‌وگو، گوش دادن، کشف کردن و تصمیم‌گیری همراه با مراجع درباره اهداف مهم برای

او است. همچنین باید هرگونه احساس دوسوگرایی مراجع نسبت به اهداف آشکار و بررسی شود. دوسوگرایی (Ambivalence) به احساسات متعارض یا احساس بی تفاوتی گفته می شود که می تواند مانع پیشرفت فرد در مسیر تغییر رفتار شود. برای مثال، کوچ سلامت می تواند بپرسد:

- «در گذشته چه چیزی برای شما مؤثر بوده است؟»
- «چه موانعی را متوجه شده اید که پیش تر مانع ایجاد تغییر شده اند؟»
- «برای ایجاد این تغییر چه انگیزه ای دارید؟»

تمام اهداف باید بر اساس مدل هدف گذاری SMART - مشخص، قابل اندازه گیری، دست یافتنی، واقع بینانه و زمان مند - طراحی شوند. این کار باعث می شود کوچ سلامت و مراجع بتوانند مجموعه ای از اهداف رفتاری ایجاد کنند که به تدریج و در گام های زمان بندی شده و قابل مدیریت پیشرفت می کنند. کوچ سلامت همچنین می تواند در این مرحله با ابراز همدلی، کمک به شناسایی دلایل تغییر و کمک به مراجع برای یافتن راه حل های احتمالی برای موانع واقعی، از او حمایت کند.

### دوسوگرایی (Ambivalence)

احساسات متعارض یا احساس بی تفاوتی که می تواند مانع پیشرفت به سوی تغییر رفتار شود.

## آمادگی

در مرحله آمادگی، که مرحله «انجام خواهم داد» نیز نامیده می شود، ممکن است بخشی از احساسات دوسوگرایانه همچنان وجود داشته باشد، اما تا حد زیادی بر آنها غلبه شده است. احتمال دارد تلاش های ناموفقی برای تغییر انجام شده باشد و از این عقب گرد ها می توان برای تقویت انگیزه مراجع نسبت به هدف استفاده کرد. کوچ سلامت می تواند به مراجع کمک کند موانع خود را درک کند و چند راه حل بالقوه برای رسیدن به اهدافش ارائه دهد. اگر گزینه های راه حل شکل نگرفته باشند، احتمال دارد مراجع تا زمان ایجاد آنها میان مراحل تفکر و آمادگی باقی بماند.

مراجعان در این مرحله زمانی بیشترین سود را می برند که کوچ سلامت به آنها کمک کند موانعی را که بیش تر مانع موفقیت شده اند آشکار و بررسی کنند. نمونه پرسش ها عبارت اند از:

- «چه چیزی در گذشته باعث موفقیت شما شد؟»
- «برای پرداختن به موانعی که قبلاً جلوی شما را گرفته اند، چه چیزی می تواند مفید باشد؟»
- «موفقیت برای شما چه شکلی دارد؟»

کوچ سلامت می تواند با کمک به شناسایی اهداف کوتاه مدت و دست یافتنی، جلب حمایت شبکه اجتماعی مراجع - خانواده، دوستان و همکاران - و کمک به مراجع برای بازنویسی اهداف اولیه و بازبینی سطح تعهد، بیشترین کمک را در این مرحله ارائه دهد.

## عمل

این مرحله که معمولاً مرحله «در حال انجامش هستم» نامیده می‌شود، زمانی آغاز می‌شود که مراجع رفتار جدید خود را شروع کرده و آن را کمتر از 6 ماه ادامه داده باشد. در این مرحله، مراجع روی ایجاد روابط جدید، تمرین رفتارهای جدید و شکل دادن عادات‌های تازه و سالم‌تر کار می‌کند. هنگام بازتعریف سبک زندگی، ممکن است لازم باشد مراجع نگاه درون‌نگرانه‌تری به رفتارهای جدید خود داشته باشد. برای مثال:

- کاهش وزن قابل مشاهده
- تغییرات سبک زندگی که ممکن است همراه با تغییر وزن رخ دهند
- افزایش عزت‌نفس و خودکارآمدی

در این مرحله، کوچ سلامت باید به خاطر داشته باشد که مراجع یک یا چند رفتار جدیدی را که قصد تغییر آنها را داشته است به طور مداوم انجام می‌دهد. کوچ سلامت در مرحله عمل زمانی بیشترین کمک را ارائه می‌کند که روش‌هایی برای پیگیری پیشرفت در اختیار مراجع بگذارد، با هدف پیشگیری از بازگشت. بازگشت (Relapse) زمانی رخ می‌دهد که مراجع به الگوهای رفتاری قبلی بازگردد. هرچند وضعیت مطلوبی نیست، می‌توان انتظار داشت در مقطعی برای بسیاری از افراد رخ دهد. از نظر فنی، بازگشت ممکن است در هر مرحله‌ای از تغییر اتفاق بیفتد.

### بازگشت (Relapse)

بازگشت به رفتارهای قبلی که اغلب برای فرد زبان‌آوردند.

راهبردهای مفید برای پیشگیری از بازگشت عبارت‌اند از:

- کمک به مراجع برای نشان دادن موفقیت‌های خود به دیگر مراجعان یا تبدیل شدن به الگوی رفتاری برای حفظ انگیزه.
- استفاده از تشویق در مراحل اولیه و تحسین موفقیت‌های کوچک و بزرگ.
- ایجاد حمایت اجتماعی.
- ادامه کوچینگ و تقویت انگیزه‌های درونی مراجع.

کوچ سلامت می‌تواند با تشویق مراجع به پیوستن به گروهی که پیوند گروهی مثبت ایجاد می‌کند، بهترین کمک را ارائه دهد. کوچینگ سلامت همچنین می‌تواند با جایگزین کردن رفتارهای جدید و سالم‌تر و تشویق مراجع به ایجاد هر تغییر مثبتی در گام‌های منتهی به اهداف کوچک، به ساخت محیطی حمایتگر کمک کند.

## نگهداری

مرحله نگهداری، یعنی مرحله «هنوز دارم انجامش می‌دهم»، زمانی آغاز می‌شود که رفتار جدید به عادت تبدیل شده و از زمان تغییر اولیه رفتار، حداقل به مدت 6 ماه به طور خودکار انجام شده باشد. مراجع اکنون اطمینان دارد که می‌تواند رفتار جدید خود را حفظ کند و سطح اعتماد خود برای ادامه آن را بسیار بالا ارزیابی می‌کند. در این مرحله، خودکارآمدی مراجع هم بالا است و هم خودتقویت‌شونده.