

Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras

**MOTYVACINIAI INTERVIU,
SKIRTI PSICHIKOS SUTRIKIMŲ TURINTIEMS
PACIENTAMS, FIZINĘ SVEIKATĄ GERINTI**

Vilnius, 2013

Pagal projekto HELPS* medžiaga,
sudarė Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras

Vertė: Diana Mekšriūnaitė, Viktorija Andreikėnaitė

Kalbos redaktorė

Lina Biekštaitė

Maketavo

Evelina Mačiūnaitė

ISBN 978-9986-649-45-8

© Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras, 2013

HELPS* – Europos tinklas psichiatrines ir socialines paslaugas teikiančių įstaigų pacientų sveikatos gerinimui. Finansuotas iš Europos Sąjungos Visuomenės sveikatos programos 2008–2010. Nr. 2006 334.

Šiame leidinyje pateikti motyvaciniai interviu, skirti specialistams, dirbantiems su pacientais, turinčiais rūkymo priklausomybę, fizinio aktyvumo, burnos higienos ir mitybos problemų. Jie gali būti taikomi žmonėms, turintiems psichikos negalią.

PAGRINDIMAS. Kelių šalių tyrimai rodo, kad žmonių, ilgą laiką gyvenančių psichikos sveikatos ar socialinės rūpybos įstaigose, fizinės sveikatos būklė yra prasta ir yra padidėjusi priešlaikinės mirties rizika [1]. Palyginti su visais gyventojais, pacientai su sunkiais psichikos sutrikimais daugiau linkę nutukti, sirgti širdies ir kraujagyslių bei kvėpavimo ligomis, cukriniu diabetu, vėžiu, dažniau skundžiasi bloga dantų būkle [2]. Akivaizdu, kad psichinės ar kitos sveikatos priežiūros institucijos nepaiso sunkių psichinių ligonių fizinės sveikatos būklės [3]. Akivaizdi fizinės sveikatos nepriežiūra yra nesuderinama su žmogaus teisių apsauga ir žmonių su psichine liga ar negalia orumu.

Tyrimų duomenys rodo, kad šizofrenija sergantys asmenys miršta anksčiau dėl įvairių medicininių priežasčių [4, 9]. Pavyzdžiui, Kanadoje atliktas gyvenimo trukmės tyrimas parodė, kad šizofrenija sergančių asmenų gyvenimo trukmė maždaug 20 proc. trumpesnė nei visos populiacijos [5, 9].

Kai kurie autoriai nurodo, kad sergantieji sunkiomis psichikos ligomis gyvena maždaug 25 m. trumpiau, palyginti su bendra populiacija, ir jų mirties priežastys nėra susijusios su psichikos liga [6, 9]. Tokie rodikliai būdingi sergantiems ne vien šizofrenija, bet ir kitomis sunkiomis psichikos ligomis. Pavyzdžiui, Švedijoje buvo atliktas tyrimas, kurio metu lyginta pacientų, sergančių bipoliniu sutrikimu ir unipoline depresija, registro duomenys su nacionaliniu mirties priežasčių registru [7, 9]. Gauti rezultatai panašūs į jau minėto Kanados tyrimo, t. y. bipoliniu sutrikimu ar unipoline depresija sergančių pacientų gyvenimo trukmė buvo trumpesnė. U. Osby su kolegomis tyrė ir sergančiųjų šizofrenija duomenis, lygindamas juos su bendros populiacijos gyvenimo trukme bei mirties priežastimis. Sergančiųjų šizofrenija gyvenimo trukmė pasirodė trumpesnė, o dažniausia mirties priežastis – širdies ir kraujagyslių ligos [8, 9].

TIKSLAS. Projektu HELPS siekiama sukurti priemones, kurios įgalintų psichinės sveikatos priežiūros darbuotojus ir paslaugų gavėjus nustatyti aktualiausius fizinės sveikatos sutrikimus, reguliariai tirti pagrindines jų priežastis, pasirinkti ir įdiegti tinkamas sveikatinimo strategijas bei intervencijas, kurios tiktų atsižvelgiant į situaciją, ir sistemiškai vertinti jų efektyvumą.

Vienas iš HELPS projekto **UŽDAVINIŲ** – išleisti veiksmingų ir finansiškai efektyvių intervencinių programų katalogą mitybos, fizinio aktyvumo, dantų priežiūros, rūkymo, alkoholio ir draudžiamųjų narkotikų prevencijos temomis, kuris bus reguliariai naudojamas psichinės sveikatos priežiūros įstaigose.

Įgyvendinant šį uždavinį į lietuvių kalbą buvo išversti keturi motyvaciniai interviu, skirti keisti psichikos sutrikimų turinčių pacientų netinkamą mitybą, burnos higieną, motyvuoti juos mesti rūkyti bei tapti fiziškai aktyvesniais.

Motyvacinis interviu (toliau – MI) yra sisteminis intervencijos metodas, skirtas sukelti pokyčius. Jis remiasi motyvacinės psichologijos principais ir skirtas pasiekti greitą, vidinę motyvaciją pagrįstą tam tikrą pasikeitimą. Šis gydymo būdas motyvacinėmis strategijomis mobilizuoja paties paciento pokyčių išteklius. Ji gali būti naudojama kaip atskiras intervencijos metodas, taip pat kaip įžanga į kitokį gydymą ar tolesnis gydymas.

Pirmą kartą motyvacinio interviu esmę 1983 metais aprašė V. Milleris. 1991 metais žurnale „Elgesio psichoterapija“ V. Milleris ir S. Rollnickas detaliai aprašė pagrindinius šio metodo teiginius. Motyvacinio metodo veiksmingumas buvo įvertintas daugelio tyrimų metu.

REKOMENDACIJOS:

Nacionaliniu lygmeniu:

- Psichikos sveikatos sektoriuje turi dirbti už pacientų fizinę sveikatą atsakingi asmenys, kurie vestų šiuos motyvacinius interviu, stebėtų juos, išmanytų psichikos sveikatos problemų turinčių asmenų somatinės sveikatos aspektus.
- Mažinti psichikos sveikatos turinčių asmenų stigmatizaciją, didinti jų orumą. Tai padėtų jiems gyventi pilnavertį gyvenimą ir motyvuotų rūpintis sveikata.

Vykdytojo lygmeniu:

- Rekomendacijos pateiktos kiekvieno motyvacinio interviu tekste.

Šeimos lygmeniu:

- Keisti žalingus įpročius kartu su pacientu, dalyvauti jo sveikatinimo procese, palaikyti.

TURINYS

MI – Mityba	6
MI – Fizinis aktyvumas	42
MI – Metimas rūkyti	75
MI – Burnos sveikata.....	109
Literatūra	142

MI – mityba

Motyvacinis interviu, pritaikytas mitybos sričiai

Mokslinis vadovas, parengtas HELPS projektui

Šis vadovas remiasi Motyvacinės įgalinimo terapijos vadovu (1995), parengtu William Miller, Allen Zweben, Carlo DiClemente ir Roberto Rychtarik. NIH publikacija Nr. 943723

Įžanga

„Motyvacinis interviu – mityba“ (toliau – MI-M) yra sisteminis intervencijos metodas, skirtas sukelti pokyčius. Jis remiasi motyvacinės psichologijos principais ir skirtas pasiekti greitą, vidinę motyvaciją pagrįstą pasikeitimą, susijusį su sveika mityba. Šis gydymo būdas motyvacinėmis strategijomis mobilizuoja paties paciento pokyčių išteklius. Jis gali būti naudojamas kaip atskiras intervencijos metodas, taip pat kaip įžanga į kitokį gydymą ar tolesnis gydymas.

MI-M vadovas yra skelbiamas viešai, kad galėtų būti naudojamas gydymui ir priemonėms, parengtoms pagal HELPS projektą. Tai – mokslinis vadovas, skirtas medicinos personalui, taikančiam motyvacinio interviu (MI) metodą žmonėms, turintiems mitybos problemų. Šis vadovas paruoštas HELPS projektui, jis finansuojamas iš Europos Komisijos lėšų (Sveikatos ir vartotojų apsaugos generalinis direktoratas, sutartis Nr. 2006224).

MI-M pagrįstas klinikiu metodu, žinomu kaip motyvacinis interviu (Miller, 1983; Miller ir Rollnick, 1991). Šis dokumentas yra projekto MATCH MET terapinio vadovo taikymo aprašas ir praplėtimas. Didelė dalis pagrindinio teksto buvo paimta ir pritaikyta tiesiogiai iš viešai prieinamos vadovo dalies. Buvo įtraukta naujų pavyzdžių, kad būtų iliustruotas jo pritaikymas nesveikos mitybos įpročių prevencijos srityje.

MI-M vadovas parengtas žmonėms, gydomiems tiek stacionariai, tiek ambulatoriškai. Nėra jokių garantijų dėl šiame vadove aprašytų gydymo procedūrų efektyvumo. Nors MI principai yra gerai pagrįsti klinikiniais ir eksperimentiniais tyrimais, konkretus jų veiksmingumas, toks, koks išdėstytas šiame vadove, mitybos srityje dar turi būti išbandytas praktiškai.

MI-M vadovas prasideda motyvacinio interviu (MI) apžvalga ir bendrų taikymo principų aprašymu. Taip pat aprašytos konkrečios gairės, kaip struktūruoti MI sesijas. Yra pateikta ir patarimų, kaip išspręsti konkrečias problemas, kurios gali kilti taikant MI.

ĮVADAS

Motyvacinio interviu pritaikymas mitybai

Naudojant motyvacinį interviu keisti netinkamą mitybą atsižvelgiama į tai, kad toks elgesys yra keičiamas bei eliminuojamas, geriau jį pakeičiant nei nutraukiant. Kadangi čia nėra „nutraukimo (nustojimo valgyti nesveikus produktus ir pan.) dienos“, reikėtų numatyti konkrečius elgesio tikslus, kaip penkios porcijos vaisių ir daržovių per dieną ar tam tikras kalorijų skaičius.

Mitybos pokyčiai turėtų būti ilgalaikiai, geriausiai – visam gyvenimui, nes jie yra naudingi paciento fizinei sveikatai (pavyzdžiui, per didelį cholesterolio kiekį turintys žmonės sumažina sočiųjų riebalų vartojimą). Tačiau pasiekti ilgalaikį pasikeitimą gali sutrukdyti ambivalencija.

Motyvacinis interviu šiai tikslinei grupei turi koncentruotis į pagalbą kovojant su jų lėtinio pobūdžio būkle, taip pat padėti rasti būdus sumažinti tai, kas suvokiama kaip nepakeliama našta. Nesveikos mitybos atsisakymas dažnai suvokiamas kaip nemalonus dalykas ar auka ir tai gali skatinti atkrytį. Taigi, pagrindinis motyvacinio interviu konsultuotojo uždavinys - padėti individui suformuluoti teigiamas nuostatas, pavyzdžiui, įvertinti, kas prarandama ir kas gaunama, taip pat apibūdinti pokyčius malonomis sąvokomis: pavyzdžiui, akcentuoti mažėjančią nerimą dėl sveikatos vietoj koncentravimosi į brokolių skonį.

Motyvacija keistis

Gydymo metu stiprinant motyvaciją laikomasi prielaidos, kad atsakomybė keistis priklauso pacientui (Miller et al., 1995). Yra šeši esminiai elementai, kurie yra santykinai trumpos intervencijos sudedamosios dalys, kaip rodo tyrimai, skatinančios pokyčius. Jie apibūdinami anglišku akronimu **FRAMES**:

FEEDBACK – asmens rizikos ar sutrikimo grįžtamasis ryšys

RESPONSIBILITY – asmeninės atsakomybės pabrėžimas

ADVICE – aiškus patarimas keistis

MENU – alternatyvių keitimosi galimybių meniu

EMPATHY – specialisto empatija ir supratimas

SELF-EFFICACY – pasitikėjimo savo jėgomis ir optimizmo skatinimas

Šie gydymo elementai pabrėžiami daugelyje motyvacijos keistis tyrimų (Miller, 1985; Miller ir Rollnick, 1991).

Pasikeitimo etapai

Prochaska ir DiClemente (1982, 1984, 1985, 1986) apibūdino transteorinį žmogaus elgesio pasikeitimo modelį su ar be formalaus gydymo. Pagal transteorinę perspektyvą, keisdami probleminį elgesį žmonės patiria kelis pasikeitimo etapus. Šis etapų suvokimas svarbus suprantant, kaip vyksta pokyčiai. Norint pasikeisti, kiekviename etape reikia įvykdyti tam tikras užduotis ir atlikti keletą veiksmų. Šis metodas sudarytas iš šešių etapų (Prochaska ir DiClemente, 1984, 1986).

Asmenys, kurie nesvarsto galimybės keisti savo probleminio elgesio, apibūdinami kaip esantys etape **PRIEŠ APMASTYMUS (PREKONTEMPLIACINIAME)**. **APMASTYMŲ (KONTEMPLIACINIAME)** etape žmogus pradeda suprasti problemos buvimą ir probleminio elgesio keitimo galimybes bei kainą. Kai asmuo pereina šį etapą, jis atsiduria **APSISPRENDIMO (DETERMINACIJOS)** etape, kuriame yra priimamas sprendimas imtis veiksmų ir pasikeisti. Kai tik asmuo pradeda keisti savo probleminį elgesį, jis pereina į **VEIKSMŲ** etapą, kuris paprastai trunka 3–6 mėnesius. Kai sėkmingai baigiamas veiksmų etapas, žmogus atsiduria **PALAIKYMŲ** etape ir ilgalaikiame (tvariame) pokytyje. Jei pastangos žlunga, atsiduriama **ATKRYČIO (RECIDYVO)** etape ir asmuo pradeda šį ciklą iš naujo. Idealus kelias yra eiti iš vieno etapo į kitą, kol pasiekiamas pokyčio palaikymas. Deja, dauguma mitybos įpročius keičiančių žmonių patiria keletą atkryčių, kurie dažniausiai išstinka veiksmų ar palaikymo etapuose. Gerai yra tai, kad dauguma tų, kuriems iš pirmo karto nepavyksta pasikeisti, eina visą ratą iš naujo nuo apmąstymų ir galų gale keičiasi. Keletas perversmų yra įprastas dalykas, kol asmuo sėkmingai išlaiko savo pasikeitimą.

MI padeda nustatyti, kuriame pasikeitimo etape yra pacientas, ir padėti jam pereiti iš vieno etapo į kitą, kol sėkmingai pasikeičiama. MI specialistams sudėtingiausi yra apmąstymų ir determinacijos etapai. Tikslas yra padėti pacientui rimtai apsvarstyti du pagrindinius aspektus. Pirmiausia, kiek jam aktuali mitybos problema ir kaip tai jį veikia (tiek teigiamai, tiek neigiamai). Mitybos įpročių bei argumentų „už“ ir „prieš“ pasikeitimą aptarimas yra esminis veiksnys pereinant nuo apmąstymų prie determinacijos. Apmąstydamas pacientas vertina galimybę ir kainą/naudą keisti mitybą. Pacientai svarsto, ar galės pasikeisti ir kaip šis pokytis pakeis jų gyvenimą.

Determinacijos etape pacientai pasiryžta imtis priemonių. Šis ryžtas yra nulemtas ankstesnių bandymų patirties. Asmenis, kurie nesėkmingai bandė pakeisti savo mitybos įpročius praeityje, būtina paskatinti iš naujo pereiti šį ratą.

Šio pasikeitimo rato supratimas gali padėti MI specialistui suprasti pacientą ir pritaikyti atitinkamą intervenciją. Kai asmenys juda šiais etapais patys, skiriasi jų judėjimo greitis ir efektyvumas. Užduotis yra padėti asmeniui kaip galima greičiau ir efektyviau pereiti iš vieno etapo į kitą.

MI yra pagrįstas motyvacijos keistis teorija ir tyrimais. Jį sudaro etapų ir procesų supratimas, kuris grindžia mitybos keitimą. Jis remiasi motyvacijos principais, atskleistais eksperimentinių ir klinikinių tyrimų. Motyvacinis požiūris patvirtintas klinikinių bandymų: jo efektyvumas didesnis nei alternatyvių gydymo būdų (Holder et al., 1991).

KLINIKINIAI SVARSTYMAI

Pagrindimas ir pagrindiniai principai

MI taikymas prasideda nuo prielaidos, kad visa atsakomybė ir galimybės keistis priklauso tik nuo paciento. Specialisto užduotis yra sukurti sąlygas, kurios padidintų paciento motyvaciją ir pasiryžimą keistis. Vietoj to, kad koncentruotųsi į elgesio keitimą konsultacijų metu, specialistas ieško būdų, kaip mobilizuoti vidinius paciento išteklius. MI siekia remti *vidinę* motyvaciją, kuri leistų pacientui pradėti, tęsti ir dėti pastangas keisti elgesį. Miller ir Rollnick (1991) apibūdino penkis pagrindinius motyvacinius principus, kuriais grindžiamas toks požiūris:

- Išreikšti empatiją
- Plėtoti prieštaravimus
- Išvengti ginčų
- Susidoroti su priešišku
- Palaikyti tikėjimą savo jėgomis

Išreikšti empatiją

MI specialistas rodo didelę pagarbą pacientui. Būtina vengti rodyti pranašumą paciento atžvilgiu, jo nepilnavertiškumą. Specialisto vaidmuo yra kaip remiančio kompaniono ar išmanančio konsultanto. Yra gerbiama paciento laisvė rinktis ir savarankiškumas. Iš tikrųjų tik pacientas gali nuspręsti keistis ir įgyvendinti savo pasirinkimą. Specialistas ieško būdų, kaip pagirti, o ne bauginti, kaip sukurti, o ne sugriauti. Iš esmės MI yra klausymasis, o ne pasakojimas. Įtikinėjimas yra švelnus, subtilus, visada laikantis prielaidos, kad keitimasis yra paciento atsakomybė. Tokio švelnaus ir neagresyvaus įtikinėjimo galia plačiai aprašoma klinikiniuose straipsniuose. Aktyvus klausymasis (empatija) yra pagrindinis įgūdis, reikalingas motyvaciniam interviu. Bendraujant pacientas priimamas toks, koks jis yra, taip pat išreiškiamas palaikymas jam keistis.

Plėtoti prieštaravimus

Motyvacija keistis atsiranda, kai žmogus suvokia neatitikimą tarp to, kas jis yra ir kuo norėtų būti. Taikant MI ieškoma būdų padidinti ir koncentruoti paciento dėmesį į tokį neatitikimą netinkamai maitinantis. Kai kuriais atvejais (pavyzdžiui, prieš apmąstymus pagal Prochaska ir DiClemente modelį) gali reikėti ugdyti tokį prieštaravimą didinant paciento sąmoningumą dėl nepalankių jo priklausomybės nuo netinkamos mitybos pasekmių. Tokia informacija, pateikta pokalbio pradžioje, gali privesti prie persilaužimo, motyvuoti keistis. Asmuo gali būti linkęs

dalyvauti atviroje diskusijoje apie keitimosi galimybes, siekdamas sumažinti esamus prieštaravimus ar atgauti pusiausvyrą. Kitais atvejais pacientai gali įsitraukti į gydymą vėlyvame apmąstymų (kontempliaciniame) etape, dėl to prireiks mažiau laiko, kol pacientas pereis į apsisprendimo (determinacijos) etapą.

Išvengti ginčų

Jei gydymas einasi sunkiai, ambivalencija ir neatitikimas gali pastatyti pacientą į gynybinę poziciją, jis stengsis sumažinti diskomforto jausmą, bet tai nepakeis jo mitybos įpročių ir su jais susijusios rizikos. Netikėtas užsipuolimas (paciento akimis) dėl jo mitybos lemia gynybinę poziciją ir skatina priešinimąsi bei mintis, jog specialistas nesupranta paciento padėties. MI aiškiai siekia vengti tiesioginių ginčų, kurie skatina priešišumą. Specialistas nesiekia įrodyti ar įtikinti argumentais. Jis taiko kitus būdus, kad padėtų pacientui aiškiai įvertinti nesveikos mitybos pasekmes ir prasčiau vertinti teigiamus nesveikos mitybos aspektus. Taikant MI pacientas, o ne specialistas yra tas asmuo, kuris išsako argumentus, kodėl reikia keistis (Miller ir Rollnick, 1991).

Susidoroti su priešišku

MI eigai labai svarbu, kaip specialistas kontroliuoja paciento priešišumą. MI siekia susidoroti su priešišku ta akimirka, kai tik jis kyla, ir perkelti paciento dėmesį į MI eigą. Nauji būdai yra laukiami, tačiau neprimetami. Ambivalencija suprantama kaip normalus dalykas, o ne patologinis ir ji atvirai nagrinėjama. Sprendimus dažniausiai atranda pats pacientas, o ne specialistas juos pasiūlo. Šis požiūris kovojant su priešišku bus aprašytas vėliau.

Palaikyti tikėjimą savo jėgomis

Asmuo, kuris yra įtikintas, kad turi rimtų problemų, vis tiek gali nesistengti keistis, kol netikės sėkme. Bandura (1982) apibūdino *tikėjimą savo jėgomis* kaip lemiamą veiksnį keičiant elgesį. *Tikėjimas savo jėgomis* iš esmės yra tikėjimas, kad pats gali pasiekti norimo elgesio ar atlikti konkrečią užduotį. Šiuo atveju pacientas turi būti įtikintas, kad galima pakeisti savo mitybos įpročius ir kartu sumažinti su tuo susijusias problemas. Tai gali būti pavadinta tiesiog viltimi ar optimizmu, tačiau tai nėra bendras nusiteikimas, kuris taip pat labai svarbus. Tai specifinis paciento tikėjimas, kad jis gali kontroliuoti savo mitybą. Jei nėra šio elemento, prieštaravimas tampa gynybine pozicija (pavyzdžiui, racionalių paaiškinimų ar neigimų), kad būtų sumažintas

diskomfortas, o ne pakeistas elgesys. Tai natūralus ir suprantamas apsauginis procesas. Jei yra nors menka viltis, kad galima pasikeisti, jau yra nedidelė paskata spręsti problemą.

MI pabrėžia asmeninę paciento teisę rinktis kaip maitintis. Kadangi MI laiko ambivalenciją normalia keitimosi stadija, todėl MI specialistas priima priešišumą su refleksija, o ne su priešingais argumentais, taip pabrėždamas paciento teisę rinktis. MI specialistas stiprina motyvaciją ir sukelia pacientui minčių, kaip galima pasiekti pokyčių.

Kadangi įgūdžių mokymo strategijos parodo pasirengimą keistis, MI aiškiai pabrėžia, kad motyvacija yra pagrindinis veiksnys siekiant ilgalaikių pokyčių (Miller ir Rollnick, 1991). Jei nėra motyvacijos ir ryžto, įgūdžių mokymas yra per ankstyvas. Kai pasiekta motyvacija, eilinių asmeninių išteklių visiškai pakanka. Daugumai asmenų įgūdžių mokymas yra neveiksmingas, nes nėra pagrindinio pokyčių elemento: aiškaus ir tvirto *apsisprendimo* keistis (Miller ir Brown, 1991). Tačiau MI nėra nesuderinamas su įgūdžių mokymu, kuris dirbant su psichinių sutrikimų turinčiais žmonėmis dažna yra naudingas ar netgi būtinas.

PRAKTINĖS STRATEGIJOS

1 fazė: motyvacijos didinimas

Konsultavimas gali būti suskirstytas į dvi pagrindines fazes: (1) motyvacijos keistis sukūrimas ir (2) įsipareigojimo keistis stiprinimas (Miller ir Rollnick, 1991). Ankstyvoji MI fazė koncentruojasi į paciento motyvaciją keisti mitybos įpročius. Pacientai skiriasi savo pasiruošimu keistis. Dalis gali pradėti gydymą tvirtai apsisprendę keisti įpročius, bet gydymo metu vis tiek turėtų būti stebima, kokio stiprumo jų motyvacija, ir siekti pacientų pasižadėjimo keistis. Kita dalis neturės jokie noro ar net bus nusiteikę priešišškai nuo pat gydymo pradžios. Kraštutiniais atvejais asmenys, esantys prieš apmąstymų etapą, gali būti verčiami gydytis šeimos narių ar kitų artimųjų. Vis dėlto daugelis pacientų dažniausiai pradeda gydytis jau būdami apmąstymų etape. Jie gali būti pasirengę imtis veiksmų ir priemonių, tereikia sustiprinti jų motyvaciją.

Tai gali būti suvokiama kaip motyvacijos pusiausvyros pakeitimas (Janis ir Mann, 1977; Miller, 1989). Viena asmenybės pusė palaikys *status quo* (pavyzdžiui, toliau nesveikai maitintis kaip ir anksčiau), kita pusė bus už pokyčius. Vieną svarstyklių pusę nusvers teigiama nesveikos mitybos pusė ir pokyčių baimė. Kitoje pusėje atsvarą sudarys pokyčių naudos suvokimas ir baimė dėl nesveikos mitybos pasekmių. Toliau aprašytos aštuonios strategijos, padedančios siekti pokyčių (Miller ir Rollnick, 1991).

1. Išgauti save motyvuojančius teiginius

MI specialistas bando išgauti iš paciento save motyvuojančius teiginius (Miller, 1983). Tai teiginiai, tokie kaip:

- būti atvirų pažiūrų dėl netinkamos dietos ir to pasekmių;
- realių ir galimų nesveikos mitybos problemų pripažinimas;
- poreikio, noro ir vilties keistis išreiškimas;
- optimizmo dėl galimybės keistis išreiškimas.

Yra keletas būdų, kaip išgauti tokius teiginius iš paciento. Pirmasis yra tiesiai paklausti paciento užduodant atvirus klausimus. Pavyzdžiui: „Manau, tai, kad jau esate čia, rodo, jog turite abejonių ar problemų, susijusių su mitybos įpročiais. Papasakokite apie tai plačiau. Papasakokite apie savo mitybos įpročius ir kokį maistą valgote. Kas Jums labiausiai patinka? Kas yra teigiamo valgant šį maistą? Ir kas nepatinka? Ar Jūs nerimaujate dėl savo mitybos įpročių? Papasakokite, kaip laikui bėgant kito Jūsų mitybos įpročiai. Kas Jus labiausiai neramina, kas galėtų būti įvardijama kaip problema ar galėtų ja tapti? Ką Jums sakė kiti žmonėms apie Jūsų mitybą? Dėl ko jie sunerimę? Kas Jus verčia manyti, jog Jums reikia kažką keisti?“.

Kai šis pasakojimas vystosi, tiesiog tęskite jį aktyviai klausydamiesi, klausdami „O kas dar?“ ir pan. Jei jausite, kad pacientas įklimpo pasakodamas, galite apžvelgti šias sritis:

Kiekis ir tolerancija – Ar paciento suvartojamo maisto kiekis didėja? Ar pacientui atrodo, kad reikia didesnių porcijų tam, kad patirtų tą patį poveikį, kaip ir anksčiau (pavyzdžiui, sumažintų emocinį stresą), arba jis tiesiog toleruoja didesnes porcijas?

Elgsena – Ar nesveika mityba sukelia problemų socialinėje aplinkoje (pavyzdžiui, atimamas maistas iš kitų, paimamas jį iš šaldytuvo, pavyzdžiui, iš kitų ligonių; problemos su draugais ir šeima dėl svorio didėjimo, nepareigingumas, judėjimo nepatogumai, finansinės problemos, arba nepatogus elgesys (pavyzdžiui, labai greitas valgymas)?

Susidorojimas – Ar pacientas valgo maistą siekdamas susidoroti su problemomis ir sunkumais? Kaip gerai tai veikia mažinant problemas (palyginti su bėgimu nuo problemų)?

Priklausomybė – Kaip priklausomas nuo maisto ir mitybos yra pacientas? Ar yra spaudimo jausmas, kad reikia valgyt, ar kasdienis saldumynų troškimas?

Emocinė sveikata – Kaip tai veikia paciento emocijas? Ar asmuo gėdijasi, jaučiasi kaltas, nekontroliuodamas savo valgymo įpročių?

Šeima – Kokį poveikį turi prasti mitybos įpročiai paciento šeimai?

Pasitikėjimas savimi (savigarba) – Kaip nesveika mityba ir jos pasekmės lemia paciento savivoką?

Fizinė sveikata – ar prasti mitybos įpročiai prisidėjo prie ligos ar fizinių problemų (pavyzdžiui, diabeto, padidėjusio kraujo spaudimo, skausmo keliuose)?

Svarbūs santykiai – Kaip prasti mitybos įpročiai daro įtaką paciento santykiams su artimaisiais ir draugais?

Darbas – Kaip nesveikas mitybos stilius ir jo pasekmės daro įtaką paciento darbui?

Svarbiausi žmonės – Ką paciento gyvenime svarbiausi žmonės mano apie jo nesveikos mitybos įpročius?

Meilės ryšiai ir seksualumas – Kaip prastos mitybos įpročiai daro įtaką paciento fiziniam patrauklumui, lytiniam potraukiui ir seksualiniams santykiams?

Protiniai sugebėjimai – ar mitybos įpročiai veikia asmens gebėjimą susikaupti?

2. Klausymasis su empatija

Prieš tai apžvelgtos sritys gali išprovokuoti tam tikrus pasiūlymus, bet taip pat svarbu, kaip bus *atsakyta* į paciento išsakytus teiginius. Specialisto gebėjimas būti empatišku (aktyviai klausytis, atspindėti, rodyti supratimą) yra pats tinkamiausias atsakas taikant MI gydymo būdą.

Populiariai tariant, empatija yra „įsijautimas“ į paciento situaciją ar nuoširdus jos supratimas. Privalumas, jei esama tokios pačios ar panašios patirties. Carl Rogers pristatė naują termino „empatija“ reikšmę, naudojamą apibūdinti aktyvaus klausymosi įgūdžius ir būdus (Rogers, 1957, 1959). Šiuo atveju specialistas atidžiai klausosi, ką sako pacientas, tada atkartoja tą patį dažniausiai kiek pakoreguodamas ar perfrazuodamas. Taip pat gali būti taikomas paciento išreikštų ar išsakytų jausmų pripažinimas. Šis reagavimo būdas turi daug privalumų: (1) mažai tikėtina, kad pacientas taps priešiška nusiteikęs; (2) tai skatina pacientą nuolat kalbėti bei tyrinėti temą; (3) bendraujama su pagarba ir rūpesčiu, sukuriamas darbinis gydomasis bendrumas; (4) specialistas išsiaiškina, ką tiksliai pacientas turėjo galvoje; (5) tai gali būti naudojama sustiprinant paciento išsakytas mintis.

Paskutinis privalumas yra itin svarbus. Galima atkartoti teiginius gana selektyviai, išsirenkant konkrečius paciento išsakytus teiginius, ir perduoti juos kitiems. Šiuo atveju pacientai ne tik girdi save sakant motyvuojančius teiginius, bet ir specialistą sakant tai, ką jie teigė. Be to, toks reagavimas gali paskatinti pacientus labiau apgalvoti sakomus teiginius.

Tinkamas aktyvus klausymasis laikinai stabdo patarimus, pritarimus, nesutarimus, mokymus ir klausinėjimus, tačiau leidžia pacientui toliau tęsti savęs paties tyrinėjimą. Tai gali būti pagalba supriešinant galimus specialisto atsakymus su paciento teiginiais:

PACIENTAS: Spėju, kad valgau per daug, bet nemanau, kad turiu *problemų* dėl mitybos ir svorio. Nesijaučiu storas.

LYGINIMAS: Nesąmonė! Kaip galima sėdėti čia ir sakyti, kad neturite problemos, kai...

KLAUSIMAS: Kodėl manote, kad neturite problemos?

ATSPINDĖJIMAS: Iš vienos pusės, yra priežasčių nerimauti, *bet* Jūs nenorite būti pavadintas „turinčiu problema“.

PACIENTAS: Mano draugė nuolatos kartoja, kad valgau per daug ir nesveiką maistą.

TEISIMAS: O kas negerai? Ji, ko gero, turi rimtų priežasčių taip manyti.

KLAUSIMAS: Kodėl ji taip mano?

ATSPINDĖJIMAS: Atrodo, kad tai Jus erzina.

Toks aktyvus klausymasis būdingas MI. Tai neturėtų būti naudojama išskirti kitokiems atsakymams, o turėtų būti vyraujantis atsakymų būdas. Tačiau specialistas gali naudoti ir kitus būdus.

Galų gale reikėtų paminėti, kad selektyvus atkartojimas gali turėti neigiamų pasekmių. Pacientams, kurie yra ambivalentiški, vienos pusės atkartojimas („Taigi, Jūs manote, kad prasta mityba gali sukelti fizinių sutrikimų“) gali lemti kitokį poveikį („Iš tikrųjų nemanau, kad turite problemą“). Jei taip nutinka, specialistas turi atspindėti dvilypumą. Geriausia tai atlikti atkartojant abi puses, kas išlaiko abi paciento prieštaravimo puses. Tai galima sujungti žodeliais „bet“ ar „ir“:

Abiejų pusių atkartojimo pavyzdys:

„Jūs nemanote, kad prasta mityba (pavyzdžiui, per daug cukraus, druskos, riebalų, užkandžiavimai) šiuo metu Jus rimtai žaloja ir tuo pat metu esate susirūpinęs, kad ji vėliau gali paveikti Jūsų fizinę sveikatą.“

Jums patinka valgyti saldumynus ir sūrius užkandžius, nenorėtumėte to atsisakyti ir kartu matote, kad tai gali sukelti rimtų fizinės sveikatos problemų, pavyzdžiui, aukštą kraujospūdį.

3. Apklausa

MI apima tam tikrą kryptingą klausinėjimą ir tai yra svarbus specialisto atsakas. Vietoj *sakymo* pacientui, kaip jis turėtų jaustis ar ką daryti, specialistas *klausia* apie jo jausmus, idėjas, susirūpinimą ir planus. Į gautą informaciją reaguojama su empatija, patvirtinimu ar perfrazavimu.

4. Asmeninio grįžtamojo ryšio parodymas

Per pirmąją MI konsultaciją visada turi būti suteikiamas grįžtamasis ryšys su įvertinimu prieš gydymą. Tai atliekama struktūruotu būdu, pateikiant pacientui rašytinį atsiliepimą apie jo rezultatus (darbalapis „Kokia tavo mityba?“) ir palyginant tai su normos ribomis. Pacientui duodamas darbalapis „Kokia tavo mityba?“, specialistas kopiją pasilieka sau. Peržvelkite darbalapį papunkčiui. Labai svarbi šio proceso dalis yra paciento stebėjimas ir reagavimas grįžtamojo ryšio metu. Stebėkite pacientą, kai pateikiate asmeninį grįžtamąjį ryšį. Duokite laiko atsakyti žodžiu. Naudokite aktyvų klausimąsi stiprindami tuo metu kylančius motyvuojančius teiginius. Taip pat reaguokite ir į priešiškus teiginius, galbūt perfrazuodami juos ar įterpdami abi prieštaravimo puses.

5. Pritarimas pacientui

Ieškokite galimybių, kaip pritarti, pagirti ar pastiprinti pacientą. Tokie padrašinimai gali būti naudingi daugeliu atvejų: (1) stiprinant darbo santykius, (2) stiprinant atsakomybę ir save motyvuojančius teiginius, (3) stiprinant pastangas ir save motyvuojančius teiginius, (4) palaikant paciento savigarbą.

Teiginių pavyzdžiai:

- Vertinu Jūsų ramią reakciją į šį grįžtamąjį ryšį, kuris gali būti Jums nemalonus.
- Manau puiku, kad esate pakankamai tvirtas suprasti riziką ir norite kažką pakeisti, kol viskas netapo žymiai rimčiau.
- Jūs tikrai turite gerų idėjų, kaip galima pasikeisti.
- Jūs šiandien žengėte didelį žingsnį ir dėl to Jus labai gerbiu.

6. Susidorojimas su priešišku

Paciento priešiškus yra natūralus. Specialisto patarimų nesilaikymas ir priešiškas elgesys konsultacijų metu (pavyzdžiui, ginčijimasis, pertraukimas, problemos neigimas) prognozuoja blogus gydymo rezultatus.

Štai keletas paciento elgesio pavyzdžių, rodančių būsimus prastus gydymo rezultatus:

Pertraukimas: nutraukimas ar kalbėjimas kartu su specialistu.

Ginčijimasis: ginčai su specialistu, specialisto nuomonės nepriėmimas, nesutikimas ir priešiškus.

Atsitraukimas: temos pakeitimas, neatsakymas, dėmesio nukreipimas.

Gynyba: problemos sumenkinimas ar neigimas, elgesio pateisinimas, kitų kaltinimas, specialisto nuomonės nepriėmimas, nenoras keistis, tariamas nebaudžiamumas, pesimizmas.

Svarbi MI užduotis yra *išvengti* priešiško atsiradimo (nemotyvuojančių teiginių). Taikant MI yra svarbu tai, kaip specialistas atsakys į priešišką elgesį.

Pirmoji taisyklė yra niekada priešiško nelaikyti pagrindiniu dalyku. Netinkamos specialisto reakcijos gali skatinti priešškumą, spausti pacientą į kampą ir mažinti motyvaciją.

Tokie netinkami specialisto atsakymai yra:

- ginčijimasis, nesutikimas, prieštaravimas;
- teisimas, kritikavimas, kaltinimas;
- įspėjimas apie neigiamas pasekmes;
- siekimas įtikinti pasitelkiant logiką ar įrodymus;
- priešiško priežasčių interpretavimas ar analizavimas;
- autoriteto pateikimas;
- sarkazmo ar nepasitikėjimo rodymas.

Netgi tokie klausimai kaip, *kodėl* pacientas yra priešiškas (pavyzdžiui, dėl ko manote, kad neturite problemos?) tikrai padeda išsiaiškinti tolesnę paciento gynybos antimotyvacinę poziciją ir palieka jus logiškoje – priešingoje – pozicijoje. Jei pradodate ginčytis su pacientu dėl problemos pripažinimo ir pokyčių poreikio, keiskite strategiją.

Atminkite, kad norite iš *paciento* išgirsti save motyvuojančius teiginius („aš turiu problemą“ ir „man reikia kažką daryti“) ir jei patys ginete šią jo poziciją, tai gali jam kelti priešškumą. Štai keletas būdų, kaip kovoti su priešškumu:

- **Paprastas atsakymas.** Tiesiog atkartokite, ką pacientas yra pasakęs. Kartais tai gali sukelti priešingą poveikį ir atsverti bendrą vaizdą.

- **Atkartojimas su paryškiniu.** Reikėtų atkartoti, bet išpūsti ar stiprinti tai, ką pacientas sako, tol, kol jis bus linkęs išsižadėti savo žodžių. Taip yra sunku balansuoti, nes persistengus galima sukelti priešišumą.
- **Abiejų pusių atkartojimas.** Paskutinis specialisto teiginys šiame pavyzdyje yra abiejų pusių atkartojimas. Tai vienas iš būdų kovoti su priešišku. Jei pacientas kalba priešiška, atsakykite atgal iš kitos pusės (remdamasis ankstesniais teiginiais, išsakytais konsultacijos metu).

PACIENTAS: Bet aš negaliu taip imti ir nebevalgyti pyragaičių ir sausainių! Visi mano draugai valgo saldumynus per mūsų susitikimus, kai geriame arbatą!

SPECIALISTAS: Jūs neįsivaizduojate, kaip galima nevalgyti nesveiko maisto, tokio kaip pyragaičiai ir sausainiai, nes Jūsų draugai taip daro, tačiau tuo pat metu nerimaujate dėl to, kokią įtaką toks maistas daro Jūsų fizinei sveikatai.

- **Dėmesio perkėlimas.** Kitas būdas sumažinti priešišumą yra nukreipti dėmesį toliau nuo probleminio klausimo.

PACIENTAS: Bet aš negaliu taip imti ir nebevalgyti pyragaičių ir sausainių! Visi mano draugai valgo saldumynus per mūsų susitikimus, kai geriame arbatą!

SPECIALISTAS: Jūs judate į priekį. Nekalbu apie Jūsų mitybos įpročių keitimą ir nemanau, kad turėtumėte tuo rūpintis šiuo metu. Tiesiog likime ten, kur dabar esame – kalbėkime apie Jūsų „mitybos istoriją“, o vėliau galėsime tai aptarti, jei to pageidausite.

- **Susidorojimas su priešišku.** Galima į kliento pasipriešinimą atsakyti ne priešprieša (ginčytis, prieštarauti), o jam pritarti – kartu su klientu priešintis, sutikti, kad jis teisus. Toks paradoksalus elgesys dažnai klientą sugrąžina į labiau subalansuotą arba priešingą požiūrio tašką, nei iki tol. Šis būdas gali būti naudingas gydant pacientus, kurie yra labai priešiški ir, regis, neigia kiekvieną idėją ar pasiūlymą.

PACIENTAS: Bet aš negaliu taip imti ir nebevalgyti pyragaičių ir sausainių! Visi mano draugai valgo saldumynus per mūsų susitikimus, kai geriame arbatą!

SPECIALISTAS: Labai tikėtina, kad kai mes baigsime, Jūs nuspręsite, kad ir toliau norite valgyti saldumynus. Gali būti per sunku keistis. Tai spręsite jūs pats.

7. Performulavimas

Performulavimas yra būdas, kurį pasitelkęs specialistas paskatina pacientą pažvelgti į problemą kitaip. Tam, kas jau buvo pasakyta, suteikiamos naujos reikšmės.

Kai pacientas gauna grįžtamąjį ryšį, kuris patvirtina, kad yra netinkamos mitybos problema, draugų reakcija „Štai ką aš tau bandžiau pasakyti“ gali būti pakeista iš „Aš teisyb. Ir aš taip sakiau“ į „Tu buvai labai sunerimęs dėl jo ir jis tau labai rūpėjo“.

Perfrazavimas gali būti naudingas motyvuojant pacientą kovoti su netinkamos mitybos įpročiu. Atitinkamos problemos priimamos pozityviau ir optimistiškiau, MI specialistas tikisi perduoti žinią, kad problema yra išsprendžiama ir pakeičiama. Performuluojant svarbu naudoti paciento pažiūras, žodžius ir supratimą apie mitybą.

Keletas performulavimo pavyzdžių:

- **Maistas yra atlygis**

„Jums galbūt reikėtų vakarais ar savaitgaliais apdovanoti save už tai, kad sėkmingai tvarkotės su stresu ir sunkiomis užduotimis per dieną ar visą savaitę.“

→ Čia potekstė yra ta, kad yra alternatyvių būdų save apdovanoti (ne tik persivalgymu ar nesveiko maisto valgymu).

- **Maistas kaip apsauga**

„Jūs nenorite suteikti papildomo streso šeimai ir draugams atvirai dalydamasis savo gyvenimo problemomis ar sunkumais [pateikti pavyzdžių]. Todėl Jūs viską kaupiate savyje, o malšindamas įtampą ir stresą valgote per daug ir nesveikai. Taip Jūs saugote šeimą nuo savo problemų.

→ Tai reiškia, kad pacientas turi vidinės stiprybės ar rezervą, rūpinasi savo šeima, gali atrasti kitus būdus, kaip susitvarkyti su tomis problemomis vietoj emocinio ir nesveiko valgymo.

- **Maistas kaip prisitaikymas**

„Jūsų mitybos įpročiai gali būti suprasti kaip konfliktų ar įtampos vengimas. Valgydami išlaikote *status quo*, išlaikote viską taip, kaip yra. Atrodo, kad valgote tam, kad išsaugotumėte nesugadintus santykius. Tačiau toks būdas atrodo nepatogus.“

→ Čia potekstė yra ta, kad pacientui rūpi santykiai ir jis juos bando išlaikyti, bet jam reikia rasti efektyvesnių būdų tai padaryti.

Pagrindinė reformulavimo idėja yra pakeisti probleminį elgesį pozityvesniu. Bet padaryti tai reikia tokiu būdu, kad asmeniui pačiam kiltų noras kovoti su probleminiu elgesiu.

8. Apibendrinimas

Naudinga nuolat apibendrinti konsultacijas, ypač jų pabaigoje. Tai reikalauja ilgesnio apsvaistymo, ką pacientas yra pasakęs. Ypač naudinga pakartoti ir apibendrinti paciento išsakytus save motyvuojančius teiginius. Dalis prieštaravimų ir priešiško taip pat gali būti įtraukta tam, kad būtų išvengta menkinančios paciento reakcijos. Toks apibendrinimas leidžia pacientui išgirsti jo save motyvuojančius teiginius jau trečiąjį kartą. Per konsultaciją gali būti pateikti trumpesni eigos apibendrinimai. Štai pavyzdys, kaip galima pacientui apibendrinti pirmąją konsultaciją:

„Leiskite man apibendrinti, apie ką šiandien kalbėjome, ir galite mane papildyti, jei kažką svarbaus praleisiu. Aš pradėjau klausdamas Jūsų apie Jūsų nesveikos mitybos įpročius ir Jūs man pasakėte keletą dalykų. Teigėte, kad suvartojamų saldumynų kiekis greitai išaugo ir pastebėjote, kad Jūs juos toleruojate, galite daug suvalgyti. Jūs išleidžiate daug pinigų saldumynams, „greitam maistui“ ir sūriems užkandžiams ir nerimaujate, kad galite turėti fizinių

problemų, tokių kaip diabetas, aukštas kraujospūdis, širdies ir kraujagyslių ligos. Taip pat paminėjote kelis jau esamus somatinius simptomus ir esate susirūpinęs, kaip visa tai paveiks Jūsų sveikatą. Jūs buvote nustebintas, kad palyginti su kitais labai daug suvartojate saldumynų ir sūrių užkandžių. Pastebėjote keletą ženklų, rodančių, kad nesveika mityba pradeda Jus veikti fiziškai. Aš vertinu, kad priimate šį grįžtamąjį ryšį, ir matau, kad išties esate susirūpinęs dėl savo mitybos. Ar ganėtinai gerai apibendrinau? Nieko nepraleidau?“.

2 fazė: pasižadėjimo keistis stiprinimas

Noro keistis atpažinimas

Anksčiau aprašyti būdai skirti motyvuoti ir padėti pacientui apsispręsti, ar jis nori keistis, ar ne. Kitas svarbus aspektas yra stiprinti paciento pasiryžimą keistis, kai tam yra parodyta pakankamai motyvacijos (Miller ir Rollnick, 1991).

Laikas yra pagrindinis klausimas – svarbu žinoti, *kada* nuo pasižadėjimo pereiti prie veiksmų. Puiki analogija yra iš pardavimų srities – reikia žinoti, kada pirkėjas yra įtikintas ir kada galima „sudaryti sandorį“. Prochaskos ir DiClemente modelyje tai atitinka *determinacijos* etapą, kai nuo apmąstymų pereinama prie kaitos poreikio ir pacientas yra pasirengęs imtis veiksmų. Toks perėjimas nėra negrįžtamas. Jei perėjimas prie veiksmų atidedamas per ilgai, pasiryžimas gali būti prarastas. Kai reikiamas apsisprendimas pasiektas, pats laikas jį sustiprinti.

Nėra universalių ženklų, kurie rodytų, kada reikia pereiti į determinacijos etapą. Štai keletas pokyčių, kuriuos galima pastebėti (Miller ir Rollnick, 1991):

- pacientas nustoja priešintis ir prieštarauti;
- pacientas mažiau klausinėja;
- pacientas atrodo pastovesnis, tvirtesnis, atviresnis ar taikesnis;
- pacientas save labiau motyvuoja teiginiais, kurie rodo apsisprendimą (ar atvirumą) keistis („Spėju, kad turėčiau kažko imtis, kad pagerinčiau mitybą“, „Jei norėčiau ją pagerinti, ką galėčiau padaryti?“);
- pacientas pradeda įsivaizduoti, koks būtų gyvenimas pakeitus mitybą.

Štai kontrolinių klausimų sąrašas, galintis padėti nustatyti paciento pasirengimą toliau vykdyti keitimosi programą. Šie klausimai gali būti naudingi nustatant asmenis, kurie gali anksčiau laiko pasitraukti iš gydymo:

- Ar pacientas praleido ankstesnes konsultacijas ar atšaukė jas, nenumatydamas kito susitikimo laiko?
- Jei pacientas buvo verčiamas gydytis, ar aptarė su jumis savo reakciją į priverstinį gydymą – pyktį, palengvėjimą, sutrikimą, pritarimą ir kt.?
- Ar pacientas parodė neapsisprendimą ar neryžtingumą dėl tolesnių konsultacijų grafiko sudarymo?
- Ar pasiūlytas gydymas labai skiriasi nuo to, ką pacientas buvo patyręs ar ko tikėjosi? Jei taip, ar tie skirtumai ir paciento reakcija buvo aptarti?
- Ar pacientas konsultacijų metu atrodo labai atsargus, neryžtingas ar priešiškas, kai duodami pasiūlymai?
- Ar pacientas dalyvavimą gydyme suvokia kaip nusižeminimą, ar priešingai – kaip „naujo gyvenimo impulsą“?

Jei atsakymai rodo pasiryžimo trūkumą, gali būti naudinga iširti paciento abejones ir ambivalenciją dėl mitybos keitimo. Protinga atidėti bet kokią sprendimų priėmimą ar bandymą gauti pasižadėjimą vykdyti veiksmų planą.

Dirbant su daugeliu pacientų gali nebūti aiškios ribos tarp apsisprendimo (determinacijos). Dažniausiai žmonės pradeda svarstyti ir bandyti kažkaip pasikeisti, kol dar yra vėlyvame apmąstymų etape. Kai kurių žmonių noras keistis iš dalies priklauso nuo įvairių būdų bandymo tol, kol randama kažkas tenkinančio ir veiksmingo. Tada jie prisiima atsakomybę keistis. Taigi perėjimas nuo apmąstymų iki veiksmų gali būti laipsniškas, negalutinis apsisprendimas.

Svarbu atminti, kad net kai pacientas atrodo apsisprendęs keistis ir jau keičiasi, ambivalencija vis tiek gali išlikti. Nedarykite prielaidos, kad jei pacientas nusprendė keistis, jau nebereiks imtis 1 fazės priemonių. Taip pat reikėtų atsargiai elgtis su pacientais, kurie per greitai ar per kategoriškai įsipareigojo keistis. Net kai atėjęs į konsultaciją asmuo atrodo įsipareigojęs keistis, naudinga taikyti keletą anksčiau minėtų motyvacijos didinimo ar grįžtamojo ryšio strategijų prieš pradėdant pasiryžimo stiprinimą.

Bet kokių atvejų taškas yra tada, kai turite siekti įtvirtinti įsipareigojimą.

Tolesnės strategijos yra naudingos, kai baigtas pasirengimo etapas ir pacientas pasirengęs keistis.

Esminių klausimų uždavimas

Vienas iš veiksmingų būdų pereiti iš 1 fazės į 2 yra pateikti ankstesnius apibendrinančius teiginius, išvardijant visas asmens paminėtas priežastis keistis, taip pat pripažįstant išlikusią ambivalenciją. Tokio apibendrinimo pabaigoje užduokite *pagrindinius klausimus*, tokius kaip:

- Kokia Jums iš viso šito nauda?
- Ką dabar manote apie mitybos įpročius?
- Kokie Jūsų planai? Kaip manote, ką darysite?
- Man įdomu, ką manote apie savo mitybos įpročius šiuo metu.
- Dabar esate nuėjęs toli, man įdomu, ką galėtumėte padaryti dėl šio susirūpinimo.

Plano aptarimas

Specialisto pagrindinis uždavinys yra pereiti nuo dėmesio į *priežastis* keistis sutelkimo (1 fazė) prie pasiryžimo stiprinimo (2 fazė). Pacientas gali pradėti pereiti išreikšdamas poreikį ar norą keistis ar klausdamas, ką jis galėtų padaryti. Kitu atveju galite paskatinti šį perėjimą pagrindiniais klausimais.

Jūsų užduotis 2 fazėje yra gauti iš paciento idėjas ir galiausia planuoti, ką daryti su paciento mitybos įpročiais. Jums nereikia apibūdinti, kaip pacientas turi pasikeisti, ar specialiai mokytį kažkokių įgūdžių. Bendra žinutė yra tokia: tik Jūs galite pakeisti savo mitybos įpročius, viskas Jūsų rankose. Čia gali padėti tokie klausimai: „Kaip manote, ar galėtumėte tai pasiekti?“, „Kas galėtų šiuo atveju padėti?“.

Laisvo pasirinkimo supratimas

Svarbus MI principas yra paciento atsakomybė ir laisvė rinktis. Tai turi būti primenama stiprinant įsipareigojimą:

Pavyzdžiui:

- Jums spręsti, ką darysite.
- Niekas nenuspręs už Jus.
- Niekas nepakeis Jūsų mitybos įpročių vietoj Jūsų. Tik Jūs galite tai padaryti.
- Jūs galite nuspręsti toliau taip pat maitintis arba pasikeisti.

Veikimo ir neveikimo pasekmės

Naudinga yra paklausti paciento, kas bus, jei jis ir toliau valgys kaip anksčiau. Kokios galimos pasekmės? Gali būti naudinga padaryti sąrašą galimai neigiamų pasekmių. Taip pat reiktų numatyti ir pasikeitimo naudą.

Norėdami susidaryti aiškesnį vaizdą, galite diskutuoti, kodėl pacientas bijo keistis. Kokios gali būti neigiamos pasekmės elgiantis kaip anksčiau? Kokie yra privalumai ir toliau taip valgant? Atkartojimas, apibendrinimas ir reformulavimas yra tinkama specialisto reakcija. Galima sukurti „apsisprendimų svyravimo“ lapą, kuriame būtų užrašomi keitimosi plusai ir minusai. Kokie yra teigiami ir neigiami aspektai valgant kaip anksčiau? Kokia galima nauda ir keitimosi kaina?

Informacija ir patarimai

Dažnai pacientai klausia informacijos ir tai yra svarbu jų apsisprendimui. Iš esmės turėtume suteikti tikslią specifinę informaciją, kurios prašo pacientas. Dažnai naudinga paciento paklausti, ar suteikta informacija jam suprantama, galbūt jį nustebino, ką jis apie tai mano.

Taip pat pacientas jūsų gali paprašyti patarimo, kaip elgtis, ką daryti. Tokioje situacijoje naudinga pateikti savo nuomonę, atitinkamus įspėjimus. Naudinga suteikus informaciją leisti nesutikti, pavyzdžiui:

- Jei norite mano nuomonės, aš Jums galiu ją išsakyti, bet tik Jūs galite nuspręsti, kaip vertinti situaciją.
- Galėčiau Jums pasakyti, ką manau, ir Jūsų vietoje norėčiau tai išgirsti ir džiaugčiausi tuo, bet atminkite, kad tai – Jūsų sprendimas. Ar norite mano nuomonės?

Taip pat naudinga pasirodyti šiek tiek susilaikančiu ar nepasiekiamu:

- Nemanau, kad turėčiau Jums pasakyti. Aišku, aš turiu savo nuomonę, bet pats turite nuspręsti, kaip tvarkyti savo gyvenimą.
- Man neramu, kad jei duosiu patarimą, atrodys, jog aš nusprendžiu vietoj Jūsų. Ar tikrai norite tai žinoti?

Kai prieinama prie klausimo „kaip tai padaryti?“, dažnai geriausia iš pradžių nevardyti konkrečių būdų ar mokyti įgūdžių. Geriau iškelkite iššūkį pačiam pacientui:

- Kaip, Jūsų manymu, galėtumėte tai pasiekti?
- Kas galėtų Jums sutrukdyti?
- Turėtumėte būti pakankamai kūrybingas (stiprus, sumanus ir išradingas), kad rastumėte kelią. Įdomu, kaip tai padarytumėte.

Jums gali būti užduoti konkretūs klausimai, pavyzdžiui: „Girdėjau apie tabletę, kurią išgėrus kartą per dieną nesinori persivalgyti. Kaip ji veikia?“. Galite turėti iš anksto paruoštą tikslią ir konkrečią informaciją. Pacientas gali paklausti ir to, ko nežinote. Nesijauskite įpareigotas žinoti atsakymus į visus klausimus. Nieko blogo pasakyti, kad to nežinote, bet išsiaiškinkite. Galite pasiūlyti sužinoti atsakymą ir atsakyti kitos konsultacijos metu.

Elgesio keitimo tikslai

Keitimosi tikslas iš esmės yra pasirinkimas, kurį kiekvienas pacientas turi ir padaro pats. Ne jums reikia sudaryti galimybes, leisti ar nustatyti paciento pasirinkimą. Tai jie atlieka patys, jūs to negalite padaryti už juos.

Daugelis pacientų bent jau iš pradžių suvokia pasiūlytą tikslą kaip nepriimtina ar nepasiekiamą. Specialisto atkaklumas tokiose situacijose didina priešišumą ir gydymo nutraukimo riziką. Svarbu prisiminti, jog yra „žalos mažinimo“ perspektyva: bet koks žingsnis teisinga linkme yra sveikintinas. Kokie uždaviniai gali būti keliami žalos mažinimui? Vienas iš specifiausių klausimų – kokių pokyčių pacientas pasirengęs siekti.

Svarbu suvokti, kad *nepasisakote* už tolesnę nesveiką (nesaikingą) mitybą. Jūsų bendras konsultavimo tikslas yra padėti pacientui tolti nuo netinkamos mitybos. Kai kuriais atvejais galite jausti ypatingą atsakomybę skatinti atitinkamą elgesį, jei pacientas, regis, juda kita linkme. Ir vėlgi tai turėtų būti daroma įtikinant, o ne prievartos būdu, taikant bendra MI toną („Žinoma, tai Jūsų pasirinkimas. Noriu pasakyti, kad vis dėlto esu susirūpinęs Jūsų svarstomu pasirinkimu. Ir, jei esate pasiryžęs išklaudyti, norėčiau išdėstyti savo svarstymus...“).

Kova su priešišku

Čia tinkami tie patys principai, taikyti mažinant priešišumą 1 fazėje. Prieštaravimas ir ambivalencija nėra sutinkami tiesiogiai, bet gali būti pastebimi atkartojant ar reformuluojant. Šiek tiek paradoksalūs pareiškimai gali būti naudingi įsipareigojimų etape. Vienas tokių teiginių yra leidimas nesikeisti:

- Galbūt nuspręsite, kad verta ir toliau palikti viską taip, kaip yra, net jei tai Jums kainuoja.

Kitas būdas skatinti persilaužimą yra sujungti dvi svarbias, bet prieštaringas vertybes:

- Įdomu, ar tikrai sugebėsite toliau taip valgydamas išlaikyti savo fizinę sveikatą ir patrauklumą.

Pokyčių plano darbalapis

Pokyčių plano darbalapis (PPD) naudojamas 2 fazėje fiksuoti paciento veiksmus. Jį galima naudoti kaip užrašus, kai yra sudaromas paciento planas. Nepradėkite 2 fazės PPD pildymu. Reikalinga informacija turi atsirasti dialogo metu, apie kurį kalbėta anksčiau. Ši informacija gali būti naudojama kaip santrauka. Naudokite PPD kaip vadovą, kad būtų užtikrinta, jog apėmėte šiuos paciento plano aspektus:

Ką aš noriu pakeisti...

Kokiais būdais ar kokiose srityse pacientas nori pasikeisti? Būkite konkretūs. Protinga įtraukti pozityvų atspalvį turinčius uždavinius (noras pradėti, didinti, gerinti, padaryti kažką daugiau), ne tik negatyvų (nustoti, išvengti, sumažinti elgesį).

Svarbiausios priežastys, kodėl noriu taip keistis, yra...

Kokios yra galimos pasekmės keičiantis ir nesikeičiant? Kuri priežastis yra svarbiausia pacientui?

Žingsniai, kuriuos darysiu keisdamasis, yra...

Kaip pacientas sieks savo tikslų? Kaip noras pasikeisti gali būti įgyvendintas? Kai apibūdinamas bendras planas ir strategija, kokie pirmi konkretūs žingsniai, kuriuos pacientas gali padaryti? Kada, kur ir kaip jie bus daromi?

Aš matysiu, kad mano planas veikia, jei...

Kas nutiks, kai pacientas įvykdys norimą planą? Kokia bus nauda iš tokio pasikeitimo?

Mano planui galėtų sutrukdyti...

Padėkite pacientui numatyti situacijas ar pasikeitimus, kurie galėtų sutrukdyti vykdyti planą. Kas galėtų ne taip nutikti? Kaip pacientas galėtų laikytis plano, nepaisydamas šių problemų ir nesėkmių?

Rezumavimas

Įsipareigojimo etapo pabaigoje, kai jaučiate, kad pacientas juda tvirto apsisprendimo keistis link, naudinga pasiūlyti apibendrinti tai, kas paaiškėjo. Gali būti įtrauktas atviras susirūpinimo priešasčių pakartojimas kaip 1 fazėje (žr. „Apibendrinimas“), taip pat nauja 2 fazėje gauta informacija. Ypatingas dėmesys turėtų būti skiriamas paciento išsakytiems save motyvuojantiems teiginiams, planams keistis ir suvoktoms keitimosi ir nesikeitimo pasekmėms. Naudokite PPD kaip vadovą. Štai pavyzdys, kaip gali atrodyti reziumė:

„Leiskite aptarti, kurioje vietoje esate. Paskutinį kartą mes apžvelgėme priešastis, kodėl reikėtų sunerimti dėl Jūsų netinkamos mitybos. Štai keletas jų. Buvote sunerimęs dėl pinigų, kuriuos išleidžiate maistui, ir dėl Jūsų somatinės sveikatos skundų ir problemų, kurios pasireiškia socialinėje aplinkoje. Taip pat dėl suvalgomo maisto kiekio, kuris, panašu, darosi nekontroliuojamas. Tai Jums padėjo suvokti, kad pats laikas kažko imtis, kad reikia keisti mitybą. Manau, Jūs buvote nustebintas, kai gavote grįžtamąjį ryšį, kokiame pavojuje buvo Jūsų fizinė sveikata.

Mes kalbėjome apie tai, ką Jūs galėtumėte dėl to padaryti, ir iš pradžių turėjote įvairiausių idėjų. Jums atrodė, kad galėtumėte pats pakeisti mitybos įpročius. Kalbėjome apie rezultatus, kurie galėtų būti pasiekti, jei išbandytume skirtingus būdus. Jūs buvote sunerimęs, kad jei nedarysite drastiškos pertraukos ar nepasikeisite, grįšite prie įprastos mitybos ir pamiršite, apie ką mes kalbėjome. Pritarėte, kad tai būtų rizikinga. Jums buvo nepriimtina prisijungti prie maisto ruošos grupės, skirtos svorio problemą turintiesiems, nes nerimaujate, kad ten visi pamatys jūsų antsvorį, tačiau aptarėme, kad ši grupė laikosi anonimiškumo principo, be to, joje dalyvaujantys žmonės patys turi panašių problemų.

Atrodo, kad esate pasirengęs, išbandyti „sveikos mitybos periodą“, kuris truktų ne mažiau kaip keturias savaites, kad pamatytumėme, kaip Jums sekasi ir kaip jaučiatės. Jums patiko idėja praleisti kažkiek laiko su žmonėmis, kurie turi panašią mitybos problemą – galėtumėte kartu išeiti kur nors ir pasikalbėti apie jūsų patirtį, kartu leisti laiką vakarais ar savaitgaliais, taip mažindami riziką nesaikingai valgyti. Taip pat manėte, kad vėl galėtumėte įsitraukti į pomėgius ar bendruomenės veiklas. Ar teisingai? Nieko nepraleidau?“.

Jei pacientas siūlo kažką pakeisti ar pridurti, apgalvokite ir įtraukite į savo santrumpą. Taip pat pasižymėkite pokyčių plano darbalapyje.

Prašymas įsipareigoti

Kai reziūmavote paciento situaciją ir reagavote į papildomas paciento pastabas ir susirūpinimą, bandykite gauti oficialų paciento pasižadėjimą keistis. Iš esmės pacientas turi pasakyti, kad imsis konkrečių žingsnių, kurie padės keistis. Baigiamasis klausimas (nebūtinai tokiais žodžiais) galėtų būti toks:

Ar jau esate sau įsipareigojęs tai padaryti?

Kai aptarsite šį įsipareigojimą, taip pat aptarkite šiuos punktus:

- Išsiaiškinkite, ką tiksliai pacientas nori padaryti. Duokite pacientui užbaigtą pokyčių planą ir jį aptarkite.
- Paryškinkite tai, ką pacientas suvokia kaip naudą pasikeitus, taip pat nieko nedarymo pasekmes.
- Paklauskite, kokių baimių ar abejonių turi pacientas, kas gali sutrukdyti vykdyti planą.

- Paklauskite, su kokiomis kitomis kliūtėmis galima susidurti, kas galėtų atitraukti pacientą nuo plano. Paklauskite paciento, kaip su tuo galima susitvarkyti.
- Išsiaiškinkite socialinės aplinkos vaidmenį, kaip ji daro įtaką paciento norui keistis.
- Apibrėžkite, kokios papildomos pagalbos pacientas norėtų sulaukti iš jūsų ar iš kitų gydymo įstaigų. Jei gydymą nutraukiate, priminkite pacientui, kad bus paskesnis interviu, kad būtų išsiaiškinta, kaip sekasi.

Jei pacientas pasiryžęs įsipareigoti, paprašykite jo pasirašyti pokyčių planą ir atiduokite jam originalą, o sau pasilikite kopiją, kurią įsekite į paciento bylą.

Dalis pacientų nenori įsipareigoti keistis ar vykdyti programą. Tais atvejais, kai asmuo yra ambivalentiškas ar atsisako raštu ar žodžiu pasižadėti spręsti mitybos problemą, atidėkite sprendimą vėlesniam laikui. Turėtų būti numatytas konkretus laikas viskam iš naujo įvertinti ir nuspręsti. Sprendimo priėmimo atidėjimo galimybė pacientus veikia palankiai. Toks lankstumas leidžia pacientui labiau įsigilinti į galimas pokyčių pasekmes ir joms pasiruošti. Priešingu atveju pacientas gali jaustis spaudžiamas tam, kam dar nėra pasirengęs. Šiuo atveju pacientas gali pasitraukti iš gydymo, o ne bijoti nesėkmės dėl įsipareigojimo nevykdymo. Reikėtų pasakyti ką nors panašaus:

„Atrodo, kad Jūs tikrai nesate visiškai pasirengęs priimti sprendimą. Tai suprantama. Tai Jums sunkus sprendimas. Geriausia neskubinti įvykių, nebandyti apsispręsti šiuo metu. Kodėl Jums nepagalvojus apie tai iki ateinančios konsultacijos, neapsvarsčius keitimosi ir nesikeitimo naudos? Mes tai galėsime išnagrinėti kitą kartą. Esu tikras, kad anksčiau ar vėliau Jums taps aišku, ką norite daryti. Ar gerai?“.

Naudinga išreikšti supratimą ir priimti paciento ambivalenciją, parodyti pasitikėjimą jo gebėjimu apsispręsti.

3 fazė: strategijos vykdymas

Kai sukūrėte tvirtą motyvaciją keistis (1 fazė) ir gavote paciento pasižadėjimą keistis (2 fazė), MI koncentruojasi į stebėjimą. Tai gali įvykti jau antros konsultacijos metu, priklausomai nuo paciento progreso. Veikiama 3 kryptimis:

- apžvelgiama pažanga;
- atnaujinama motyvacija;
- atnaujinamas pasižadėjimas.

3 fazėje taip pat vertinamas tolesnis gydymas ir nuorodų poreikis.

Pažangos apžvelgimas

Per įvykdymo aptarimą pateikite apžvalgą, kas įvyko nuo praėjusio jūsų susitikimo. Aptarkite su pacientu, kokie įsipareigojimai ir planai buvo įvykdyti, išnagrinėkite, kokią pažangą pacientas padarė. Aktyviai klausykitės, klausinėkite, pritarkite ir performuluokite kaip ir anksčiau. Nustatykite, koku mastu buvo įgyvendinti ankstesni tikslai ir planai.

Motyvacijos atnaujinimas

Atnaujinant motyvaciją vėl gali būti naudojama 1 fazės eiga („Motyvacijos didinimas“). Koku laipsniu tai bus daroma, priklauso nuo jūsų paciento įsipareigojimo stiprumo įvertinimo. Tai gali būti pasiekta klausiant paciento, ar jis pamena, kokios buvo pagrindinės priežastys keisti mitybos įpročius.

Pasižadėjimo atnaujinimas

Šioje fazėje gali būti tęsiama 2 fazės eiga („Pasižadėjimo keistis stiprinimas“). Galima tiesiog dar kartą pakartoti anksčiau išgautą įsipareigojimą. Jei pacientas susidūrė su didelėmis problemomis ar abejonėmis dėl pradinio plano, tai pats metas pakartotinai jį įvertinti, pereiti prie naujo plano ar įsipareigojimo. Taip siekiama sustiprinti paciento autonomijos ir pajėgumo jausmą bei galimybes įgyvendinti paties nusistatytus tikslus ir planus.

Tolesnis gydymas

Per anksčiau aprašytą motyvacijos didinimo konsultaciją pacientas gali nuspręsti, kad nori papildomo gydymo, kuris padėtų lengviau įgyvendinti tikslus. Svarbi 3 fazės užduotis yra išsiaiškinti, kokių tikslų pacientas nori pasiekti tokiu gydymusi, ir tada nuspręsti, koku gydymosi būdu tai galima pasiekti.

MI KONSULTACIJŲ STRUKTŪRA

Ankstesniuose skyriuose aptarta pagrindinė konsultacijų eiga nuo 1 iki 3 fazės. Šis skyrius skirtas pagrindiniams klausimams planuojant ir vykdant MI konsultaciją.

Pirmoji konsultacija

Pasiruošimas pirmajai konsultacijai

Bendrasis tikslas yra suteikti pacientui atsiliepimą apie jo mitybos įpročius bei su tuo susijusias problemas.

Gydymo priežasties ir ribojimo išdėstymas

Pradėkite išdėstydami šio gydymo esmę. Štai pavyzdys, kaip tai padaryti:

„Prieš pradėdamas leiskite man paaiškinti, kaip mes kartu dirbsime. Jūs jau keletą kartų užpildėte klausimyną, kurio prašėme, ir esame Jums už tai dėkingi. Mums ta informacija bus naudinga šiandien. Iš karto turiu pasakyti, kad aš Jūsų nekeisiu. Aš tikiuosi, kad galėsiu Jums padėti apsvarstyti Jūsų esamą situaciją ir apgalvoti, ką Jūs norėtumėte padaryti, bet jei keisime Jūsų elgesį, tik Jūs būsite tas, kuris tai darys. Niekas negali Jums pasakyti, kaip elgtis, niekas negali priversti Jūsų keistis. Aš Jums suteiksiu daug informacijos apie Jus ir galbūt keletą patarimų, bet kaip Jūs viską panaudosit, priklauso tik nuo Jūsų. Aš negaliu Jūsų pakeisti, net jei to norėčiau. Vienintelis, kuris gali nuspręsti, ar keistis ir kaip tai padaryti, esate Jūs. Ką apie visa tai manote?“

Po keleto konsultacijų Jūs turėsite geresnę nuojautą, ką norėtumėte daryti. Jei nuspręsite, kad norėtumėte kažką pakeisti, ir norėsite pasikonsultuoti su manimi, aš Jums padėsiu ir galėsime dirbti drauge. Jei Jums reikės kokios kitos pagalbos ar paramos, galėsiu Jums padėti. Ar turite klausimų dėl to, kaip mes dirbsime?“.

Po šio įvado pradėkite pirmąją konsultaciją. Paaiškinkite pacientui, kad suteiksite jam grįžtamąjį ryšį dėl prieš gydymą užpildytos anketos ir interviu, bet iš pradžių norite geriau suprasti, kaip jis (pacientas) mato savo situaciją. Tada tęskite naudodami skyrelyje „Išgauti save motyvuojančius teiginius“ aprašytus būdus. Aktyviai klausykitės („Klausymasis su empatija“), rodydami pirmąjį atsaką. Kiti būdai, aprašyti skyriuose „Pritarimas pacientui“, „Susidorojimas su priešišku“ ir „Performulavimas“, taip pat naudingi. Kai jaučiate, kad išgavote daugelį rūpimų atsakymų iš paciento, pasiūlykite viską apibendrinti („Apibendrinimas“). Jei pacientui atrodo priimtina, pasakykite, kad kitą žingsnį padarysite jūs – atliksite jo pirminį įvertinimą. Vėlgi aktyviai klausykitės, pritarkite, perfrazuokite ir kovokite su priešišku, kaip aprašyta anksčiau. Galite nesuteikti galutinio grįžtamojo ryšio per pirmąjį užsiėmimą – paaiškinkite, kad tai atliksite kito užsiėmimo metu.

Suteikę grįžtamąjį ryšį, pasiteiraukite paciento bendro atsiliepimo. Vienas iš galimų klausimų gali būti:

- Aš Jums suteikiau nemažai informacijos ir todėl įdomu, kokių minčių Jums tai sukelia ir ką Jūs manote.

Grįžtamasis ryšys ir šis klausimas dažnai sukelia save motyvuojančius teiginius, kuriuos galima atkartoti ir panaudoti perėjimui į kitą MI fazę.

Kai gaunate paciento atsakymą į grįžtamąjį ryšį, pasiūlykite dar kartą viską apibendrinti, įtraukdami kilusį susirūpinimą „išgavimo“ procese ir informaciją, gautą per grįžtamąjį ryšį („Apibendrinimas“). Tai perėjimas į 2 MI fazę – pasižadėjimo keistis stiprinimą (dažniausiai pirmosios konsultacijos metu nepažengsite taip toli ir šis procesas vyks kitų konsultacijų metu).

Naudodami paciento ženklus („Noro keistis atpažinimas“), pradėkite išgauti mintis, idėjas ir planus, kas gali būti naudinga sprendžiant problemą („Plano aptarimas“). Šios fazės metu taip pat naudokite skyreliuose „Laisvo pasirinkimo supratimas“ ir „Informacija ir patarimai“ paminėtus veiksmus. Ypač svarbu išgauti iš paciento, kokios yra teigiamos veikimo pusės ir neigiamos nieko nedarymo pasekmės („Veikimo pasekmės“). Visa tai gali būti užrašyta į svarstymų lapą (priežastys maitintis taip pat ir toliau, ir priežastys keistis) ir pateikta pacientui. Pagrindinis dėmesys turi būti nukreiptas į pacientą, aktyviai klausomasi, klausinėjama, pritariama, performuluojama ir kovojuama su priešišku netiesiogiai. Tai taikoma ir šiai, ir visoms kitoms MI konsultacijoms.

Ši fazė nukreipta į pokyčių plano patvirtinimą, tad turėtumėte ieškoti, kaip išgauti kokį nors pasižadėjimą („Prašymas įsipareigoti“). Gali būti naudinga užsirašyti paciento tikslus ir planuojamus žingsnius, kaip jis keisis, į pokyčių plano darbalapį. Tačiau būkite atsargus ir nespaukite paciento pirma laiko. Jei pacientas planui pasiryžta prieš įsipareigojimo įtvirtinimą, jis gali pasitraukti iš gydymo vietoj to, kad grįžtų prie sutikimo.

Konsultacijos pabaiga

Visada baikite konsultaciją apibendrinami, kas paaiškėjo. Šio apibendrinimo turinys priklauso nuo to, kiek toli esate pažengę. Kai kuriais atvejais progresas vyks lėtai ir daugiausia konsultacijų laiko turėsite skirti grįžtamajam ryšiui ir kovojimui su priešišku bei nerimu. Kitais atvejais pacientas greitai pereis prie determinacijos ir naudosite 2 fazės strategijas (stiprinsite pasiryžimą) jau pirmosios konsultacijos pabaigoje. Kokiu greičiu vyks progresas, priklauso nuo to, kuriame keitimosi etape pacientas yra. Įmanoma, kad norimi save motyvuojantys teiginiai bus išgauti pirmosios konsultacijos metu ir jau bus einama prie pokyčių plano aptarimo (net jei jis eksperimentinis ir negalutinis). Taip pat galima aptarti, ką pacientas darys ir ką pakeis tarp pirmosios ir antrosios konsultacijos. Nebijokite pereiti prie įsipareigojimo keistis pirmosios konsultacijos metu, jei tai įmanoma. Kita vertus, nesijauskite spaudžiamas tai padaryti. Per ankstyvas pasiryžimas yra trumpalaikis ir paciento spaudimas keistis prieš jam tikrai apsisprendžiant skatina priešiškumą ir kenkia MI procesui.

Susitikimų praleidimas

Kai pacientas praleidžia susitikimą pagal tvarkaraštį, nedelsdami reaguokite ir išsiaiškinkite šiuos dalykus:

- išsiaiškinkite praleidimo priežastis;
- paskatinkite pacientą – stiprinkite jo pareigą ateiti;
- išreikškite savo troškimą vėl susitikti su pacientu ir drąsinkite tęsti gydymą;
- trumpai paminėkite svarbius pastebėjimus ir jūsų padėką (kiek tai įmanoma), kad pacientas juos nagrinėjo;
- parodykite savo optimizmą dėl perspektyvos keistis ir to naudą pacientui;
- paklauskite, ar yra koks nors klausimas, į kurį galėtumėte atsakyti pacientui;
- paskirkite kitą konsultacijos laiką.

Jei nėra jokios svarios priežasties praleisti konsultaciją (pavyzdžiui, ligos), išnagrinėkite, ar praleidimas gali būti susijęs su:

- neaiškumu, yra ar nėra poreikio gydytis (pavyzdžiui, „Aš tikrai didelės problemos neturiu“);
- ambivalencija dėl keitimosi;
- nusivylimu ar pykčiu dėl gydymo (ypač priverstinai gydomiems pacientams).

Reaguokite į pasisakymus MI taikomais būdais (aktyviai klausykitės, performuluokite).

Supraskite, kad pradėjus konsultacijas nėra nieko stebėtino, jei asmuo išreiškia nenorą (nusivylimą, pyktį ir kt.) neatvykdamas į konsultacijas, vėluodamas ir kt. Jei paskatinsite pacientą išreikšti susirūpinimą, yra tikimybė, kad jis vėliau mažiau praleidinės susitikimus. Naudokite 1 fazės strategijas kovodami su netikėtu priešišku. Paskatinkite pacientą drąsiau aptarti kylantį nerimą. Tada apibendrinkite tai, apie ką kalbėjote, pridėkite savo optimizmo dėl galimo pasikeitimo ir vėl išgaukite pasiryžimą gydytis. Gali būti naudinga panaudoti jau pasakytus save motyvuojančius teiginius. Nustatykite kitą susitikimo laiką. Tyrimas rodo, kad priminimas ir skambutis telefonu pastebimai padidina tikimybę, kad pacientas sugrįš.

MI konsultacijų apžvalga

Antroji konsultacija neturėtų būti vėliau kaip po savaitės. Ji turėtų būti pradėta trumpu apibendrinimu, apie ką buvo kalbėta pirmame susitikime. Tada tęskite MI nuo ten, kur baigėte. Įvertinkite paciento grįžtamąjį ryšį, jei to nepadarėte per pirmąjį susitikimą. Taikykite 2 fazės strategiją ir stiprinkite pasiryžimą keistis, jei to neatlikote per pirmąją konsultaciją. Jei tvirtas įsipareigojimas pasikeisti buvo išgautas pirmosios konsultacijos metu, tada tęskite įvykdymo procedūras.

Pradėkite kiekvieną konsultaciją aptardami, kas paaiškėjo nuo praėjusios konsultacijos ir kas buvo pasiekta. Kiekvienoje konsultacijoje turi būti konkrečiai pritaikomos anksčiau paminėtos strategijos: (1) progreso apžvelgimas; (2) motyvacijos atnaujinimas ir (3) įsipareigojimo atnaujinimas.

Kiekvieną konsultaciją baikite apibendrinimu, kur šiuo metu yra pacientas (pavyzdžiui, paciento nerimo priežastys, pagrindinės grįžtamojo ryšio temos, apsvarstytas planas, žr. „Reziუმė“), taip pat pasiekite, kad pacientas suvoktų, kas toliau turėtų būti daroma. Pokyčių planas (jei buvo anksčiau aptartas) gali būti apžvelgtas, persvarstytas ir (jei anksčiau buvo užrašytas) perrašytas. Per baigiamąsias konsultacijas būkite atsargūs neparodydami, kad esate tikri dėl nuslopintos ambivalencijos ir išgauto tvirto įsipareigojimo. Saugiau laikytis nuomonės, kad pacientas vis dar ambivalentiškas, ir toliau bandyti išgauti save motyvuojančius teiginius kaip 1 fazėje, taip pat stiprinti pasiryžimą kaip 2 fazėje.

Turėtų būti aiškus priežiūros tęstinumas. MI konsultacijos turėtų būti pateiktos kaip progresyvios konsultacijos ir tęstis su tolesniu gydymu ir tyrimu. Pirmosios konsultacijos skirtos didinti motyvaciją ir stiprinti pasiryžimą, o tolesnės (įskaitant tiriamąsias baigiamąsias) reikalingos kaip periodinis keitimosi pažangos patikrinimas. Naudinga per baigiamąsias konsultacijas aptarti specifines situacijas, kurios galėjo įvykti nuo praėjusio susitikimo.

3 ir 4 konsultacijos turėtų būti iš anksto numatytos 3 ir 4 savaitę. Tolesnės gali būti numatytos kaip skatinančios, kad būtų pastiprintas motyvacijos procesas.

Jei konsultacijas skiria keletas savaitių, kaip paskatinimą galima naudoti „**5 minučių pokalbius**“ – paskambinti pacientui keletą dienų prieš numatytą susitikimą. Tai parodo aktyvų domėjimąsi pacientu ir veikia kaip priminimas. Pradėkite konsultaciją aptardami, kas paašškėjo nuo praėjusio susitikimo, ir apžvelkite, kas buvo pasiekta nuo to laiko. Baikite susitikimus apibendrindami, kokioje vietoje yra pacientas, išgaudami paciento nuomonę, kas turėtų būti daroma toliau.

Per šias konsultacijas būkite atsargūs – neparodykite, kad ambivalencija jau nuslopinta ir pasižadėjimas yra išgautas. Saugiau laikytis nuomonės, kad pacientas vis dar yra ambivalentiškas, ir toliau stiprinti jo motyvaciją.

Perėjimas ar perdavimas

Kai pasiektas konkretus pokyčių planas, kitas žingsnis yra nustatyti, ar papildomas gydymas ar konsultacijos galėtų padėti pacientui pasikeisti (pavyzdžiui, įgūdžių mokymas). Jei jūs galite suteikti keletą ar visus norimus gydymo būdus, padarykite tai. Jei ne, padėkite pacientui nusistatyti galimas gydymo priemones ar įstaigas ir kaip juos pasiekti (jei įmanoma, iš savo kabineto paskambinkite ir užregistruokite pacientą, kol jis dar yra, ir nustatykite kitą susitikimą).

Nutraukimas

Oficialus MI nutraukimas atliekamas galutinai reziumuojant paciento situaciją ir pažangą, pasiektą MI konsultacijų metu. Jūsų galutinis apibendrinimas turėtų apimti šiuos elementus:

- Apžvelgti svarbiausius veiksnius, motyvuojančius pacientą pasikeisti, ir sutvirtinti save motyvuojančias temas.
- Apibendrinti pasižadėjimus ir pokyčius, kurie buvo pasiekti.
- Patvirtinti ir sustiprinti paciento įsipareigojimus ir jau pasiektus pokyčius.
- Iširti, ką pacientas galėtų pasiekti ateityje.

- Išgauti save motyvuojančius teiginius palaikant tolesnį norą keistis.
- Palaikyti paciento pasitikėjimą savo jėgomis, pabrėžti paciento gebėjimą pasikeisti.
- Nagrinėti specifines problemas, kurios yra akivaizdžios.
- Priminti pacientui apie baigiamuosius interviu, pabrėžti, kad tai – svarbi visos programos dalis ir gali būti naudinga išlaikant pasikeitimus.

Stiprinant motyvaciją gali būti naudinga paklausti paciento, kokie blogiausi dalykai galėtų nutikti, jei jis vėl pradės maitintis kaip anksčiau. Padėkite pacientui pažvelgti į netolimą ateitį, kad jis nujautų artėjančius įvykius ar galimas kliūtis, kurios gali privesti prie atkryčio.

MI – fizinis aktyvumas

Motyvacinis interviu, pritaikytas fizinio aktyvumo sričiai

Mokslinis vadovas, parengtas HELPS projektui

Šis vadovas remiasi Motyvacinės įgalinimo terapijos vadovu (1995), parengtu William Miller, Allen Zweben, Carlo DiClemente ir Roberto Rychtarik. NIH publikacija Nr. 943723

Įžanga

„MI – fizinis aktyvumas“ (MI-FA) yra sisteminis intervencijos metodas, skirtas pokyčiams sukelti. Jis remiasi motyvacinės psichologijos principais ir skirtas pasiekti greitą, vidinę motyvaciją pagrįstą fizinio aktyvumo pasikeitimą. Ši gydymo strategija naudoja motyvacinę strategiją mobilizuoti paties paciento pokyčių išteklius. Ji gali būti naudojama kaip atskiras intervencijos metodas, taip pat kaip įžanga į kitokį gydymą ar tolesnis gydymas.

Šis MI-FA vadovas yra skelbiamas viešai, kad galėtų būti naudojamas gydymui ir priemonėms, parengtomis pagal HELPS projektą. Tai – mokslinis vadovas, skirtas medicinos personalui, taikančiam motyvacinio interviu (MI) metodą žmonėms, kurių per menkas fizinis aktyvumas. Šis vadovas paruoštas HELPS projektui, jis finansuojamas iš Europos Komisijos lėšų (Sveikatos ir vartotojų apsaugos generalinis direktoratas, sutartis Nr. 2006224).

MI-FA pagrįstas klinikiu metodu, žinomu kaip motyvacinis interviu (Miller, 1983; Miller ir Rollnick, 1991). Šis leidinys yra projekto MATCH MET terapinio vadovo taikymo aprašas ir praplėtimas. Didelė dalis pagrindinio teksto buvo paimta ir pritaikyta tiesiogiai iš viešai prieinamos vadovo dalies. Buvo įtraukta naujų pavyzdžių, kad būtų aišku, kaip jį taikyti didinant fizinį aktyvumą.

MI-FA buvo parengtas MI taikymui ligoninėse ir poliklinikose, nors jį galima taikyti žmonėms su psichikos sutrikimais ir gyvenamojoje aplinkoje. Nėra jokių garantijų dėl šiame vadove aprašytų gydymo procedūrų efektyvumo. Nors MI principai yra gerai pagrįsti klinikiniais ir eksperimentiniais tyrimais, jų veiksmingumas dar turi būti išbandytas.

MI-FA prasideda motyvacinio interviu (MI) apžvalga ir bendrų taikymo principų aprašymu. Taip pat aprašytos konkrečios gairės, kaip struktūruoti MI sesijas. Yra pateikta ir patarimų, kaip išspręsti konkrečias problemas, kurios gali kilti taikant MI.

ĮVADAS

Motyvacinis interviu – taikymas fiziniam aktyvumui

Naudojant motyvacinį interviu keisti fizinį aktyvumą atsižvelgiama į tai, kad toks elgesys yra keičiamas bei eliminuojamas, pakeičiamas bei nutraukiamas. Kadangi čia nereikia nustatyti „nutraukimo dienos“, reikėtų numatyti konkrečius elgesio tikslus, kaip mankšta tam tikrą dienų skaičių per savaitę ar kažkiek minučių per dieną.

Fizinio aktyvumo pokyčiai turėtų būti ilgalaikiai, geriausiai – visam gyvenimui, nes jie yra naudingi paciento fizinei sveikatai (pavyzdžiui, normalizuojamas kraujo spaudimas ir širdies kraujagyslių sistemos būklė). Tačiau ambivalencija gali sutrukdyti pasiekti ilgalaikį pasikeitimą.

Motyvacinis interviu dirbant su šia tiksline grupe turi koncentruotis į pagalbą kovojant su jų lėtinio pobūdžio būkle, taip pat reikia rasti būdus sumažinti tai, kas suvokiama kaip nepakeliama našta. Pasyvaus gyvenimo būdo atsisakymas dažnai suvokiamas kaip nemalonus dalykas ar auka ir tai gali skatinti atkrytį. Taigi, pagrindinis motyvacinio interviu konsultuotojo uždavinys gali būti padėti individui suformuoti teigiamas nuostatas, pavyzdžiui, įvertinti, kas prarandama ir kas gaunama, taip pat apibūdinti pokyčius maloniomis sąvokomis: pavyzdžiui, akcentuoti mažėjančią nerimą dėl sveikatos, o ne koncentruotis į sudėtingus prakaitavimo procesus sportuojant ar kvėpavimą bėgiojant.

Motyvacija keistis

Yra šeši esminiai elementai, kurie yra santykinai trumpos intervencijos sudedamosios dalys, kaip rodo moksliniai tyrimai, skatinančios pokyčius. Jie apibūdinami anglišku akronimu **FRAMES**:

FEEDBACK – asmens rizikos ar sutrikimo grįžtamasis ryšys

RESPONSIBILITY – asmeninės atsakomybės pabrėžimas

ADVICE – aiškus patarimas keistis

MENU – alternatyvių keitimosi galimybių meniu

EMPATHY – specialisto empatija ir supratimas

SELF-EFFICACY – pasitikėjimo savo jėgomis ir optimizmo skatinimas

Šie gydymo elementai pabrėžiami daugelyje motyvacijos keistis tyrimų (Miller, 1985; Miller ir Rollnick, 1991).

Pasikeitimo etapai

Prochaska ir DiClemente (1982, 1984, 1985, 1986) apibūdino transteorinį žmogaus elgesio pasikeitimo modelį su ar be formalaus gydymo. Iš transteorinės perspektyvos, keisdami probleminį elgesį žmonės patiria kelis pasikeitimo etapus. Šis etapų suvokimas svarbus suprantant, kaip vyksta pokyčiai. Norint pasikeisti kiekviename etape reikia atlikti tam tikras užduotis ir keletą veiksmų. Šis metodas sudarytas iš šešių etapų (Prochaska ir DiClemente, 1984, 1986).

Asmenys, kurie nesvarsto galimybės keisti savo probleminio elgesio, apibūdinami kaip esantys etape **PRIEŠ APMĄSTYMUS (PREKONTEMPLIACINIAME)**. **APMĄSTYMŲ (KONTEMPLIACINIAME)** etape žmogus pradeda suprasti problemos buvimą ir probleminio elgesio keitimo galimybes bei kainą. Kai asmuo baigia šį etapą, jis atsiduria **DETERMINACIJOS (APSISPRENDIMO)** etape, kur yra priimamas sprendimas imtis veiksmų ir pasikeisti. Kai tik asmuo pradeda keisti savo probleminį elgesį, jis pereina į **VEIKSMŲ** etapą, kuris paprastai trunka 3–6 mėnesius. Kai sėkmingai baigiamas veiksmų etapas, žmogus atsiduria **PALAIKYMŲ** etape ar ilgalaikiame (tvariame) pokytyje. Jei pastangos žlunga, atsiduriama **ATKRYČIO (RECIDYVO)** etape ir asmuo pradeda šį ciklą iš naujo. Idealus kelias yra pereiti iš vieno etapo į kitą, kol pasiekiamas pokyčio palaikymas. Deja, dauguma pasyviai gyvenančių žmonių pradėdami aktyvų gyvenimą patiria keletą atkryčių, kurie dažniausiai ištrina veiksmų ar palaikymo etapuose. Teigiama yra tai, kad dauguma tų, kuriems iš pirmo karto nepavyksta pasikeisti, eina visą ratą iš naujo nuo apmąstymų ir keičiasi. Keletas perversmų šiame rate yra įprastas dalykas, kol asmuo sėkmingai išlaiko savo pasikeitimą.

MI padeda nustatyti, kuriame pasikeitimo etape yra pacientas, padėti jam pereiti iš vieno etapo į kitą, kol sėkmingai pasikeičiama. Sudėtingiausi MI specialistams yra apmąstymų ir

determinacijos etapai. Tikslas yra padėti pacientui rimtai apsvarstyti du pagrindinius aspektus. Pirmiausia – kiek fizinio neaktyvumo problema jiems aktuali ir kaip tai juos veikia (tiek teigiamai, tiek neigiamai). Fizinio pasyvumo bei pasikeitimo „už“ ir „prieš“ aptarimas yra esminis veiksnys pereinant nuo apmąstymų prie determinacijos. Antra, apmąstantis pacientas vertina galimybę ir kainą/naudą keičiant fizinį pasyvumą. Pacientai svarsto, ar jie galės pasikeisti ir kaip pokytis pakeis jų gyvenimą.

Determinacijos etape pacientai pasiryžta imtis veiksmų. Šiam ryžtui turi įtakos ankstesnių bandymų patirtis. Asmenis, kurie nesėkmingai bandė pakeisti savo fizinio aktyvumo įpročius praeityje, būtina paskatinti iš naujo pradėti šį ratą.

Šio pasikeitimo rato suvokimas gali padėti MI specialistui suprasti pacientą ir parinkti atitinkamą intervenciją. Kaip asmenys juda šiais etapais patys, skiriasi jų judėjimo greitis ir efektyvumas. Specialisto užduotis yra padėti asmeniui kaip galima greičiau ir efektyviau pereiti iš vieno etapo į kitą.

MI yra pagrįstas motyvacijos keistis teorija ir tyrimais. Jį sudaro etapų ir procesų supratimas, kuris grindžia fizinio pasyvumo keitimą. Motyvacinio metodo poveikumas yra patvirtintas klinikiniais bandymais: jo efektyvumas didesnis palyginti su alternatyviais gydymo būdais, vertinant kainos ir efektyvumo santykį (Holder *et al.*, 1991).

KLINIKINIAI SVARSTYMAI

Pagrindimas ir pagrindiniai principai

MI taikymas prasideda nuo prielaidos, kad visa atsakomybė ir galimybės keistis priklauso tik nuo paciento. Specialisto užduotis yra sukurti sąlygas, kurios padidintų paciento motyvaciją ir pasiryžimą keistis. Vietoj koncentravimosi į elgesio keitimą konsultacijų metu specialistas ieško būdų, kaip mobilizuoti vidinius paciento išteklius. MI siekia remti *vidinę* motyvaciją, kuri leistų pacientui pradėti, tęsti ir dėti pastangas keisti elgesį. Miller ir Rollnick (1991) apibūdino penkis pagrindinius motyvacinius principus, kuriais grindžiamas toks požiūris:

- išreikšti supratimą;
- plėtoti prieštaravimus;
- išvengti ginčų;
- susidoroti su priešiškuumu;
- palaikyti tikėjimą savo jėgomis.

Išreikšti supratimą

MI specialistas rodo didelę pagarbą pacientui. Būtina vengti pranašumo paciento atžvilgiu ar jo nepilnavertiškumo demonstravimo. Specialisto vaidmuo yra kaip remiančio kompaniono ar išmanančio konsultanto. Jis gerbia paciento laisvę rinktis ir savarankiškumą. Iš tikrųjų tik pacientas gali nuspręsti keistis ir įgyvendinti savo pasirinkimą. Specialistas ieško būdų, kaip pagirti, o ne bauginti, kaip sukurti, o ne sugriauti. Iš esmės MI yra klausymasis, o ne pasakojimas. Įtikinėjimas yra švelnus, subtilus, visada laikantis prielaidos, kad keitimasis yra paciento atsakomybė. Tokio švelnaus ir neagresyvaus įtikinėjimo galia plačiai aprašoma klinikiniuose straipsniuose. Aktyvus klausymasis (empatija) yra pagrindinis motyvacinio interviu įrankis. Bendraujant pacientas priimamas toks, koks jis yra, taip pat išreiškiamas palaikymas jam keistis.

Plėtoti prieštaravimus

Motyvacija keistis atsiranda, kai žmogus suvokia neatitikimą tarp to, kas jis yra ir kuo norėtų būti. Taikant MI ieškoma būdų, kaip padidinti ir koncentruoti paciento dėmesį į tokį neatitikimą. Kai kuriais atvejais (pavyzdžiui, prieš apmąstymus pagal Prochaska ir DiClemente modelį) gali reikėti ugdyti tokį prieštaravimą didinant paciento sąmoningumą dėl nepalankių fizinio pasyvumo pasekmių. Tokia informacija, pateikta pradžioje, gali paskatinti persilaužimą, motyvuoti keistis, dėl to asmuo gali būti linkęs dalyvauti atviroje diskusijoje apie keitimąsi

galimybes, siekti sumažinti esamus prieštaravimus ar atgauti pusiausvyrą. Kitais atvejais pacientai gali įsitraukti į gydymą vėlyvame apmąstymų etape, dėl to prireiks mažiau laiko, kol pacientas pereis į determinacijos etapą.

Išvengti ginčų

Jei gydymas einasi sunkiai, ambivalencija ir neatitikimas gali pastatyti pacientą į gynybinę poziciją. Jis stengsis sumažinti diskomforto jausmą, bet tai nepakeis jo fizinio pasyvumo ir su tuo susijusios rizikos. Netikėtas užsipuolimas (paciento akimis) dėl jo fizinio aktyvumo trūkumo stumia jį į gynybinę poziciją ir skatina priešinimąsi bei mintis, jog specialistas nesupranta jo padėties. MI aiškiai siekia vengti tiesioginių ginčų, skatinančių paciento priešišumą. Specialistas nesiekia įrodyti ar įtikinti argumentais. Priešingai, jis taiko kitus būdus, kad padėtų pacientui aiškiai įvertinti fizinio aktyvumo trūkumo pasekmes ir prasčiau vertinti teigiamus pasyvaus gyvenimo aspektus. Taikant MI pacientas, o ne specialistas yra tas asmuo, kuris išsako argumentus, kodėl reikia keistis (Miller ir Rollnick, 1991).

Susidoroti su priešišku

MI eigai labai svarbu, kaip specialistas kontroliuoja paciento priešišumą. MI siekia susidoroti su priešišku ta akimirka, kai tik jis kyla, ir perkelti paciento dėmesį į MI eigą. Nauji problemų sprendimo būdai yra laukiami, tačiau neprimetami. Ambivalencija suprantama kaip normalus dalykas, o ne patologinis ir ji atvirai nagrinėjama. Spėdimus dažniausiai randa pats pacientas, o ne juos pasiūlo specialistas. Šis būdas kovoti su priešišku bus aprašytas vėliau.

Palaikyti tikėjimą savo jėgomis

Asmuo, kuris yra įtikintas, kad turi rimtų problemų, vis tiek gali nesistengti keistis, kol netikės sėkme. Bandura (1982) apibūdino *tikėjimą savo jėgomis* kaip lemiamą veiksnį keičiant elgesį. *Tikėjimas savo jėgomis* iš esmės yra tikėjimas, kad pats gali pasiekti norimo elgesio ar atlikti konkrečią užduotį. Šiuo atveju pacientas turi būti įtikintas, kad galima pakeisti savo fizinio pasyvumo įpročius ir kartu sumažinti su tuo susijusias problemas. Tai gali būti pavadinta tiesiog viltimi ar optimizmu, tačiau tai nėra bendras nusiteikimas, kuris taip pat labai svarbus. Tai – specifinis paciento tikėjimas, kad jis gali pakeisti savo fizinio aktyvumo įpročius. Kai šio tikėjimo nėra, prieštaravimas tampa gynybine pozicija (pavyzdžiui, racionalių paaiškinimų ar neigimu), kad būtų sumažintas diskomfortas, bet elgesys dėl to nesikeičia. Tai natūralus ir

suprantamas apsauginis procesas. Jei yra nors menka viltis, kad galima pasikeisti, jau yra nedidelė paskata spręsti problemą.

MI pabrėžia asmeninę paciento teisę rinktis dėl tolesnio jo fizinio aktyvumo. Kadangi MI laiko ambivalenciją normalia keitimosi stadija, MI specialistas priima priešišumą su refleksija, o ne su prieštaraujančiais argumentais, taip pabrėždamas paciento teisę rinktis. MI specialistas stiprina motyvaciją ir sukelia pacientui minčių, kaip galima pasiekti pokyčių.

Kadangi įgūdžių mokymo strategijos netiesiogiai parodo pasirengimą keistis, MI aiškiai pabrėžia, kad motyvacija yra pagrindinis veiksnys siekiant ilgalaikių pokyčių (Miller ir Rollnick, 1991). Jei nėra motyvacijos ir ryžto, per anksti mokyti įgūdžių. Kai pasiektas pakankamas motyvacijos lygis, pokyčiams pakanka eilinių asmeninių išteklių. Daugumai asmenų įgūdžių mokymas būna neveiksmingas, nes nėra pagrindinio pokyčių elemento – aiškaus ir tvirto *apsisprendimo* keistis (cf. Miller ir Brown, 1991). Tačiau MI nėra nesuderinamas su įgūdžių mokymu.

PRAKTINĖS STRATEGIJOS

1 fazė: motyvacijos didinimas

Konsultavimas gali būti suskirstytas į dvi pagrindines fazes: (1) motyvacijos keistis sukūrimas ir (2) įsipareigojimo keistis stiprinimas (Miller ir Rollnick, 1991). Ankstyvojoje MI fazėje koncentruojamasi į paciento motyvaciją tapti fiziškai aktyvesniu. Visi pacientai skirsis savo pasiruošimu keistis. Dalis gali pradėti gydymą tvirtai apsisprendę keisti įpročius, bet gydymo metu vis tiek turėtų būti stebima, kokio stiprumo yra motyvacija, ir siekiama paciento pasižadėjimo keistis. Kita dalis neturės jokie noro keistis ar net bus nusiteikusi priešišškai nuo pat gydymo pradžios. Kraštutiniais atvejais asmenys, esantys etape prieš apmąstymus, gali būti verčiami gydytis šeimos narių ar kitų artimųjų. Vis dėlto daugelis pacientų pradeda gydytis jau būdami apmąstymų etape. Jie jau gali būti pasirengę imtis veiksmų ir priemonių, tereikia sustiprinti jų motyvaciją.

Tai gali būti suvokiama kaip motyvacijos pusiausvyros pakeitimas (Janis ir Mann, 1977; Miller, 1989). Viena asmenybės pusė palaikys *status quo* (pavyzdžiui, toliau gyventi fiziškai pasyviai kaip ir anksčiau), kita pusė bus už pokyčius. Vieną svarstyklių pusę nusvers fizinio pasyvumo privalumai ir pokyčių baimė. Kitoje pusėje atsvarą sudarys aktyvaus gyvenimo būdo naudos suvokimas ir baimė dėl tolesnio pasyvumo pasekmių. Toliau aprašytos aštuonios strategijos, kurias galima taikyti siekiant šio tikslo (Miller ir Rollnick, 1991).

1. Išgauti save motyvuojančius teiginius

Čia teigiama medalia pusė yra ta, kad MI specialistas bando išgauti iš paciento save motyvuojančius teiginius (Miller, 1983). Tai teiginiai, tokie kaip:

- atviras požiūris į fizinį pasyvumą ir fizinių pratimų trūkumą ir su tuo susijusį poveikį;
- realių ir galimų fizinio pasyvumo problemų pripažinimas;
- poreikio, noro ir vilties keistis išreiškimas;
- optimizmo dėl galimybės keistis išreiškimas.

Yra keletas būdų, kaip išgauti tokius teiginius iš paciento. Pirmasis yra tiesiai paklausti paciento užduodant atvirus klausimus. Pavyzdžiui: „Manau, tai, kad jau esate čia, rodo, jog turite abejonių ar problemų, susijusių su fiziniu pasyvumu. Papasakokite apie tai plačiau. Papasakokite apie savo fizinę būklę. Kas Jums labiausiai patinka? Kas yra teigiama būnant fiziškai pasyviu? Ir kas nepatinka? Dėl ko jaudinatės, galvodami apie tai, kad reguliariai neatliekate fizinių pratimų ir esate fiziškai pasyvus? Ką galite papasakoti apie savo fizinį aktyvumą. Kaip jis keitėsi bėgant laikui? Kas Jus labiausiai neramina, kas galėtų būti įvardijama kaip problema ar galėtų ja tapti? Ką Jums yra sakę kiti žmonės apie Jūsų pasyvų gyvenimo būdą? Dėl ko jie sunerimę? Kas Jus verčia manyti, jog Jums reikia tapti fiziškai aktyvesniu?“.

Kai šis pasakojimas vystosi, tiesiog tęskite jį aktyviai klausydamiesi (žiūrėti toliau), klausdami „O kas dar?“ ir pan. Jei įstrigote toje pačioje vietoje, tuomet įtraukite klausimus iš dalies „Koks yra Jūsų fizinis aktyvumas?“.

2. Klausymasis su empatija

Aptariant fizinį pasyvumą yra sukeliamas susimąstymas, bet taip pat svarbu, kaip bus atsakyta į paciento išsakytus teiginius. Specialisto empatija (aktyvus klausymasis, susimąstymas, supratimas) yra pats tinkamiausias atsakas taikant MI.

Populiariai tariant, empatija yra „įsijautimas“ į paciento situaciją ar nuoširdus jos supratimas. Privalumas, jei esama tokios pat ar panašios asmeninės patirties. Carl Rogers pristatė naują termino „empatija“ reikšmę, naudojamą apibūdinti aktyvaus klausymosi įgūdžius ir būdus (Rogers, 1957, 1959). Šiuo atveju specialistas atidžiai klausosi, ką sako pacientas, tada atkartoja tą patį pacientui kiek pakoreguodamas ar perfrazuodamas. Taip pat gali būti taikomas paciento išreikštų ar išsakytų jausmų pripažinimas. Šis būdas reaguoti turi daug privalumų: (1) mažai tikėtina, kad pacientas taps priešiška nusiteikęs; (2) tai skatina pacientą nuolat kalbėti bei tyrinėti temą; (3) bendraujama su pagarba ir rūpesčiu, sukuriamas darbinis gydymasis bendrumas; (4) specialistas išsiaiškina, ką tiksliai pacientas turėjo galvoje; (5) tai gali būti naudojama sustiprinant paciento išsakytas mintis.

Paskutinis privalumas yra itin svarbus. Galima atkartoti teiginius gana selektyviai, išsirenkant konkrečius paciento išsakytus teiginius, ir perduoti juos kitiems. Taigi pacientai ne tik sako save motyvuojančius teiginius, bet ir girdi jus sakant tai, ką jie teigė. Toks jūsų reagavimas gali paskatinti pacientus geriau apgalvoti sakomus teiginius.

Tinkamas aktyvus klausymasis laikinai stabdo patarimus, pritarimus, nesutarimus, mokymus ir klausinėjimus, tačiau leidžia pacientui toliau tęsti savęs paties tyrinėjimą. Tai gali būti pagalba supriešinant galimus specialisto atsakymus su paciento teiginiais:

PACIENTAS: Spėju, kad esu per tingus ir mažai atlieku fizinių pratimų. Manau, turiu *problemų* dėl savo kūno ir fizinės sveikatos, bet nesijaučiu esantis nesveikas.

PALYGINIMAS: Taip, turite! Kaip galite čia sėdėti ir sakyti, kad neturite problemos, kai...

KLAUSIMAS: Kodėl manote, kad neturite problemos?

ATSPINDĖJIMAS: Taigi, iš vienos pusės, nematote priežasties rūpintis ir Jūs tikrai nenorite būti priskirtas prie turinčių problemą.

PACIENTAS: Mano draugė nuolatos man kartoja, kad aš per daug pasyvus ir dėl to, jog atlieku mažai fizinių pratimų bei esu tingus, vieną dieną turėsiu fizinių problemų.

TEISIMAS: O kas negerai? Ji turbūt turi rimtų priežasčių taip manyti.

KLAUSIMAS: Kodėl ji taip mano?

ATSPINDĖJIMAS: Ir tai Jus erzina.

Štai toks aktyvus klausymasis naudojamas MI. Tai neturėtų būti naudojama išskirti kitokiems atsakymams, tai turėtų būti vyraujantis atsakymo būdas. Tačiau specialistas gali naudoti ir kitokius būdus.

Galų gale reikėtų paminėti, kad selektyvus atkartojimas gali turėti ir neigiamų pasekmių. Pacientams, kurie yra ambivalentiški, vienos pusės atkartojimas („Taigi, Jūs manote, kad fizinių pratimų trūkumas gali Jums sukelti fizinių problemų“) gali turėti neigiamą poveikį („Iš tikrųjų nemanau, kad turiu problemą“). Jei taip nutinka, specialistas turi atspindėti dvilypumą. Geriausia tai atlikti atkartojant abi puses, kas išlaiko abi paciento prieštaravimo puses. Tai galima sujungti žodeliais „bet“ ar „ir“:

Abiejų pusių atkartojimo pavyzdys

„Jūs nemanote, kad Jūsų fizinis pasyvumas šiuo metu neigiamai veikia Jūsų fizinę sveikatą, bet tuo pat metu esate susirūpinęs, kad Jūsų neaktyvumas ir fizinių pratimų trūkumas gali paveikti fizinę sveikatą ateityje.“

3. Apklausa

MI apima tam tikrą kryptingą klausinėjimą, kas yra svarbus specialisto atsakas. Vietoj to, kad *sakytų* pacientui, kaip jis turėtų jaustis ar ką daryti, specialistas *klausia* apie jo jausmus, idėjas, susirūpinimą ir planus. Į gautą informaciją reaguojama su empatija, patvirtinimu ar perfrazavimu.

4. Asmeninio grįžtamojo ryšio parodymas

Pirmosios MI konsultacijos metu pacientui visada turi būti duodamas grįžtamasis ryšys su įvertinimu prieš gydymą. Tai atliekama struktūrizuotu būdu, pateikiant pacientui rašytinį atsiliepimą apie jo rezultatus (darbalapis „Koks tavo fizinis aktyvumas?“) ir palyginant tai su normos ribomis. Pacientui duodamas darbalapis „Koks tavo fizinis aktyvumas?“ ir pasiliekiama kopija sau. Peržvelkite darbalapį papunkčiui, paaiškindami kiekvieną punktą, nurodydami paciento pasiekimus ir palygindami juos su rekomenduojamomis normomis. Labai svarbi šio proceso dalis yra paciento stebėjimas ir reagavimas grįžtamojo ryšio metu. Stebėkite pacientą, kai pateikiate asmeninį grįžtamąjį ryšį. Duokite laiko atsakyti žodžiu. Naudokite aktyvų klausimąsi stiprindami tuo metu kylančius save motyvuojančius teiginius. Taip pat reaguokite ir į priešiškus teiginius, galbūt perfrazuodami juos ar įterpdami abi prieštaravimo puses.

5. Pritarimas pacientui

Ieškokite galimybių, kaip pritarti, pagirti ar pastiprinti pacientą. Tokie padaršinimai gali būti naudingi daugeliu atvejų: (1) stiprinant darbo santykius, (2) stiprinant atsakomybę ir save motyvuojančius teiginius, (3) stiprinant pastangas ir save motyvuojančius teiginius, (4) palaikant paciento savigarbą.

Teiginių pavyzdžiai:

- Vertinu Jūsų ramią reakciją į šį grįžtamąjį ryšį, kuris gali būti Jums nemalonus.
- Manau puiku, kad esate pakankamai tvirtas suprasti riziką ir norite kažką pakeisti, kol viskas netapo žymiai rimčiau.
- Jūs tikrai turite gerų idėjų, kaip galima pasikeisti.
- Jūs šiandien žengėte didelį žingsnį ir dėl to Jus labai gerbiu.

6. Susidorojimas su priešišku

Paciento priešiškas yra natūralus. Specialisto patarimų nesilaikymas ir priešiškas elgesys konsultacijų metu (pavyzdžiui, ginčijimasis, pertraukinėjimas, problemos neigimas) prognozuoja prastus gydymo rezultatus.

Kas yra priešiškas? Štai keletas paciento elgesio pavyzdžių, įspėjančių apie prastus gydymo rezultatus:

Pertraukimas: nutraukimas ar kalbėjimas kartu su specialistu.

Ginčijimasis: ginčai su specialistu, specialisto nuomonės nepriėmimas, nesutikimas.

Atsitraukimas: temos pakeitimas, neatsakymas, dėmesio nukreipimas.

Gynyba: problemos sumenkinimas ar neigimas, elgesio pateisinimas, kitų kaltinimas, specialisto nuomonės nepriėmimas, nenoras keistis, tariamas nebaudžiamumas, pesimizmas.

Svarbi MI užduotis yra *išvengti* priešiško atsiradimo (nemotyvuojančių teiginių). Taikant MI ypač svarbu yra tai, kaip jūs *atsakysite* į prieššką elgesį.

Pirmoji taisyklė yra niekada priešškumo nelaikyti pagrindiniu dalyku. Kai kurios Jūsų reakcijos gali skatinti priešškumą, spausti pacientą į kampą ir mažinti jo motyvaciją. Tokios specialisto reakcijos yra:

- ginčijimasis, nesutikimas, prieštaravimas;
- teisimas, kritikavimas, kaltinimas;
- įspėjimas apie neigiamas pasekmes;
- siekimas įtikinti pasitelkiant logiką ar įrodymus;
- priešškumo priežasčių interpretavimas ar analizavimas;
- autoriteto pateikimas;
- sarkazmo ar nepasitikėjimo rodymas.

Netgi tiesioginiai klausimai, kaip *kodėl* pacientas priešinasi (pavyzdžiui, kodėl manote, kad neturite problemų), tikrai padeda išsiaiškinti tolesnę paciento gynybos antimotyvacinę poziciją

ir palieka jus logiškoje – priešingoje – pozicijoje. Jei pradėsite ginčytis su pacientu dėl problemos pripažinimo ir pokyčių poreikio, keiskite strategiją.

Atminkite, kad norite iš *paciento* išgirsti save motyvuojančius teiginius (iš esmės pasakymus „aš turiu problemą“ ir „man reikia kažką daryti“), ir jei patys ginatė šią jo poziciją, tai gali jam kelti priešišumą. Štai keletas būdų, kaip kovoti su priešišumu:

- **Paprastas atsakymas.** Tiesiog atkartokite, ką pacientas yra pasakęs. Kartais tai gali sukelti priešingą poveikį ir atsverti bendrą vaizdą.
- **Atkartojimas su paryškiniu.** Reikėtų atkartoti, bet išpūsti ar stiprinti tai, ką pacientas sako, tol, kol jis bus linkęs išsižadėti savo žodžių. Taikant šį būdą sunku balansuoti, persistengus galima sukelti priešišumą.
- **Abiejų pusių atkartojimas.** Paskutinis specialisto teiginys šiame pavyzdyje yra abiejų pusių atkartojimas. Tai yra vienas iš būdų kovoti su priešišumu. Jei pacientas teigia kažką priešiška, atsakykite atgal iš kitos pusės (remdamiesi ankstesniais teiginiais, išsakytais konsultacijos metu).

PACIENTAS: Bet aš negaliu pradėti mankštintis. Aš tiesiog neturiu laiko vidury dienos eiti pasivaikščioti ar pabėgioti parke.

SPECIALISTAS: Jūs negalite įsivaizduoti, kaip galėtumėte tapti fiziškai aktyvus, dėl daugelio darbų bei užduočių, kurias turite atlikti dienos metu ir dėl kurių Jums trūksta laiko, ir tuo pačiu metu esate susirūpinęs dėl neigiamų fizinio pasyvumo pasekmių.

- **Dėmesio perkėlimas.** Kitas būdas sumažinti priešišumą yra nukreipti dėmesį toliau nuo probleminio klausimo.

PACIENTAS: Bet aš negaliu pradėti mankštintis. Aš tiesiog neturiu laiko vidury dienos eiti pasivaikščioti ar pabėgioti parke.

SPECIALISTAS: Jūs judate į priekį. Nekalbu apie pasikeitimą ir nemanau, kad turėtumėm tuo rūpintis šiuo metu. Tiesiog būkime ten, kur ir esame – toliau analizuokime grįžtamąjį ryšį, o vėliau galėsime padiskutuoti apie ką norėsite.

- **Susidorojimas su priešišku.** Galima į kliento pasipriešinimą atsakyti ne priešprieša (ginčytis, prieštarauti), o jam pritarti - kartu su klientu priešintis, sutikti, kad jis teisyb. Toks paradoksalus elgesys dažnai klientą sugrąžina į labiau subalansuotą arba priešingą požiūrio tašką nei jis laikėsi iki tol. Šis būdas gali būti naudingas gydant pacientus, kurie yra labai priešiški ir, regis, neigia kiekvieną idėją ar pasiūlymą.

PACIENTAS: Bet aš negaliu pradėti mankštintis. Aš tiesiog neturiu laiko vidury dienos eiti pasivaikščioti ar pabėgioti parke.

SPECIALISTAS: Ir labai tikėtina, kad kai mes baigsime, Jūs nuspręsite, kad ir toliau norite taip fiziškai pasyviai gyventi.

7. Performulavimas

Performulavimas yra būdas, kuriuo specialistas paskatina pacientą pažvelgti į jo problemą naujai. Naujos reikšmės suteikiamos tam, kas jau buvo pasakyta.

Kai pacientas gauna grįžtamąjį ryšį, kuriuo patvirtinama, kad yra fizinio pasyvumo problema, draugų reakcija „Štai ką aš tau bandžiau pasakyti“ gali būti pakeista iš „Aš teisyb. Ir aš taip sakiau“ į „Tu buvai labai sunerimęs dėl jo ir jis tau labai rūpėjo“.

Perfrazavimas gali būti naudingas motyvuojant pacientą kovoti su fiziniu pasyvumu. Problemos priimamos pozityviau ir optimistiškiau, specialistas tikisi pranešti, kad problema yra išsprendžiama ir pakeičiama. Performuluojant svarbu naudoti paciento pažiūras, žodžius ir supratimą apie fizinį aktyvumą ir fizinio krūvio trūkumą.

Keletas performulavimo pavyzdžių:

- **Pasyvus elgesys kaip atlygis**

„Galbūt reikėtų vakarais ar savaitgaliais apdovanoti save už tai, kad sėkmingai tvarkotės su stresu ir sunkiomis užduotimis per dieną ar visą savaitę.“

→ Čia potekstė yra ta, kad yra alternatyvių būdų save apdovanoti (ne tik sėdėjimu priešais televizorių).

- **Pasyvus elgesys kaip prisitaikymas**

„Jūsų fizinis pasyvumas gali būti suprastas kaip konfliktų ar įtampos vengimas. Pasyviai elgdamasis išlaikote *status quo*, išlaikote viską taip, kaip yra. Regis, Jūs toliau išliekate fiziškai pasyvus tam, kad saugotumėte santykius. Tačiau taip elgtis yra nepatogu.“

→ Čia potekstė yra ta, kad pacientui rūpi santykiai ir jis juos bando saugoti, bet jam reikia rasti efektyvesnių būdų tai padaryti.

Pagrindinė reformulavimo idėja yra pakeisti probleminį elgesį pozityvesniu, bet tai padaryti tokiu būdu, jog pačiam asmeniui kiltų noras *kovoti su probleminiu elgesiu*.

8. Apibendrinimas

Naudinga nuolat apibendrinti konsultacijas, ypač jų pabaigoje. Tai reikalauja ilgesnio apsvaistymo, ką pacientas yra pasakęs. Ypač naudinga pakartoti ir apibendrinti paciento išsakytus save motyvuojančius teiginius. Dalis prieštaravimų ir priešiško taip pat gali būti įtraukti tam, kad būtų išvengta menkinančios paciento reakcijos. Toks apibendrinimas leidžia pacientui išgirsti save motyvuojančius teiginius jau trečiąjį kartą. Per konsultaciją gali būti pateikti trumpesni eigos apibendrinimai. Štai pavyzdys, kaip galima pacientui apibendrinti pirmąją konsultaciją:

„Leiskite man apibendrinti, apie ką šiandien kalbėjome. Galite mane papildyti, jei kažką svarbaus praleisiu. Aš pradėjau prašydamas, kad papasakotumėte apie savo fizinį aktyvumą ir fizinių pratimų trūkumą, ir Jūs pasakėte kelis svarbius dalykus. Teigėte, kad Jūsų fizinis pasyvumas išaugo ir Jūs mėgaujate nieko neveikimu. Daug pinigų išleidžiate kompiuteriniams žaidimams ir autobusų bilietams ir jaudinatės, jog galite dėl to turėti fizinių problemų, tokių kaip dusulys, diabetas ar aukštas kraujo spaudimas, įskaitant širdies ir kraujagyslių ligas. Jums jau pasireiškė keletas somatinių simptomų ir esate sunerimęs, kaip tai paveiks Jūsų kūną ir

fizinę sveikatą. Jūs buvote nustebintas, kad Jūsų fizinis aktyvumas labai skiriasi nuo bendros populiacijos. Taip pat pastebėjote, kad fizinių pratimų trūkumas jau kenkia fizinei sveikatai. Aš vertinu, kad priimate šį grįžtamąjį ryšį, ir matau, kad išties esate susirūpinęs dėl savo fizinio pasyvumo. Ar ganėtinai gerai apibendrinau? Nieko nepraleidau?”.

2 fazė: pasižadėjimo keistis stiprinimas

Noro keistis atpažinimas

Anksčiau aprašyti būdai skirti motyvuoti ir padėti pacientui apsispręsti, ar jis nori keistis, ar ne. Kitas svarbus aspektas yra stiprinti paciento pasiryžimą keistis, kai tam yra parodyta pakankamai motyvacijos (Miller ir Rollnick, 1991).

Labai svarbu yra žinoti, *kada* pereiti nuo pasižadėjimo prie veiksmų. Čia panašiai kaip pardavimų srityje – siūlyti prekę reikia tada, kai klientas yra įtikintas. Prochaskos ir DiClemente modelyje tai atitinka *determinacijos* etapą, kai nuo apmąstymų pereinama prie kaitos poreikio ir pacientas yra pasirengęs imtis veiksmų. Toks perėjimas nėra negrįžtamas. Jei perėjimas prie veiksmų atidedamas per ilgai, pasiryžimas gali būti prarastas. Kai reikiamas apsisprendimas pasiektas, pats laikas jį sustiprinti.

Nėra universalių ženklų, kurie parodytų, kada pereinama į determinacijos etapą. Štai keletas pokyčių, kuriuos galima pastebėti (Miller ir Rollnick, 1991):

- pacientas nustoja priešintis ir prieštarauti;
- pacientas mažiau klausinėja;
- pacientas atrodo pastovesnis, tvirtesnis, atviresnis ar taikesnis;
- pacientas save labiau motyvuoja teiginiais, kurie rodo apsisprendimą (ar atvirumą) keistis („Spėju, kad turėčiau kovoti su savo fiziniu pasyvumu“, „Jei norėčiau padidinti savo fizinį aktyvumą, ką galėčiau padaryti?“);
- pacientas pradeda įsivaizduoti, koks būtų gyvenimas pradėjus mankštintis.

Štai kontrolinių klausimų sąrašas, galintis padėti nustatyti paciento pasirengimą ir toliau vykdyti keitimosi programą. Šie klausimai gali būti naudingi nustatant asmenis, kurie gali per anksti pasitraukti iš gydymo:

- Ar pacientas praleido ankstesnes konsultacijas, ar atšaukė jas, nenumatęs kito susitikimo laiko?
- Jei pacientas buvo verčiamas gydytis, ar aptarė su jumis savo reakciją į priverstinį gydymą – pyktį, palengvėjimą, sutrikimą, pritarimą ir kt.?
- Ar pacientas parodė neapsisprendimą ar neryžtingumą dėl tolesnių konsultacijų grafiko sudarymo?
- Ar pasiūlytas gydymas labai skiriasi nuo to, ką pacientas buvo patyręs ar ko tikėjosi? Jei taip, ar tie skirtumai ir paciento reakcija buvo aptarti?
- Ar pacientas konsultacijų metu atrodo labai atsargus, neryžtingas ar priešingas, kai duodami pasiūlymai?
- Ar pacientas dalyvavimą gydyme suvokia kaip nusižeminimą, ar priešingai – kaip „impulsą naujam gyvenimui“?

Jei atsakymai rodo pasiryžimo trūkumą, gali būti naudinga ištirti paciento abejones ir ambivalenciją dėl fizinio aktyvumo didinimo. Protinga atidėti bet kokį sprendimų priėmimą ar bandymą gauti pasižadėjimą vykdyti veiksmų planą.

Dirbant su daugeliu pacientų gali nebūti aiškios ribos tarp apsisprendimo (determinacijos). Dažniausiai žmonės pradeda svarstyti ir bandyti kažkaip pasikeisti, kol dar yra vėlyvame apmąstymų etape. Kai kurių sprendimas keistis iš dalies priklauso nuo įvairių išbandytų keitimosi būdų, kol randama kažkas tenkinančio ir veiksmingo. Tada jie prisiima atsakomybę keistis. Taigi perėjimas nuo apmąstymų iki veiksmų gali būti laipsniškas, negalutinis apsisprendimas.

Svarbu atminti, kad net kai pacientas atrodo apsisprendęs keistis ir jau keičiasi, ambivalencija vis tiek gali išlikti. Nedarykite prielaidos, kad jei pacientas nusprendė keistis, jau nebereiks imtis 1 fazės priemonių. Taip pat reikėtų atsargiai elgtis su pacientais, kurie per greitai ar per kategoriškai įsipareigojo keistis. Net kai asmuo atėjęs į konsultaciją atrodo įsipareigojęs keistis, naudinga taikyti keletą anksčiau minėtų motyvacijos didinimo ar grįžtamojo ryšio strategijų prieš judant prie pasiryžimo stiprinimo.

Bet kokių atveju taškas yra tada, kai turite siekti įtvirtinti įsipareigojimą.

Tolesnės strategijos yra naudingos, kai praeitas pasirengimo etapas ir pacientas pasirengęs keistis.

Esminių klausimų uždavimas

Vienas iš veiksmingų būdų pereiti iš 1 fazės į antrąją yra pateikti ankstesnius apibendrinančius teiginius, pakartojant visas asmens paminėtas priežastis keistis, taip pat pripažįstant išlikusią ambivalenciją. Tokio apibendrinimo pabaigoje užduokite *pagrindinius klausimus*, tokius kaip:

- Kokia Jums iš viso šito nauda?
- Ką dabar manote apie fizinį aktyvumą?
- Kokie Jūsų planai? Kaip manote, ką darysite?
- Man įdomu, ką manote apie savo fizinį aktyvumą šiuo metu.
- Dabar esate toli nuėjęs, man įdomu, ką galėtumėte padaryti dėl šio rūpesčio.

Plano aptarimas

Specialisto pagrindinis uždavinys yra pereiti nuo dėmesio sutelkimo prie *priežasčių* keistis (1 fazė), paskui prie pasiryžimo stiprinimo ir plano derinimo (2 fazė). Pacientas gali pradėti perėjimą išreikšdamas poreikį ar norą keistis ar klausdamas, ką jis galėtų padaryti. Kitu atveju galite paskatinti perėjimą pagrindiniais klausimais.

Jūsų užduotis 2 fazėje yra gauti iš paciento idėjas ir suplanuoti, ką daryti su paciento fiziniu aktyvumu. Jums nereikia apibūdinti, kaip pacientas turi pasikeisti, ar specialiai mokyti kažkokių įgūdžių. Bendra žinutė yra: „tik Jūs galite pakeisti savo fizinį pasyvumą, viskas Jūsų rankose“. Gali padėti šis klausimas: „Kaip manote, ar galėtumėte tai pasiekti? Kas galėtų padėti?“.

Laisvo pasirinkimo supratimas

MI labai svarbi yra paciento atsakomybė ir laisvė rinktis. Tai būtina priminti stiprinant įsipareigojimą, pavyzdžiui:

- Jums spręsti, ką darysite.
- Niekas nenuspręs už Jus.
- Niekas nepakeis Jūsų fizinio pasyvumo vietoj Jūsų. Tik Jūs galite tai padaryti.

- Jūs galite nuspręsti toliau nesimankštinti arba pasikeisti.

Veikimo ir neveikimo pasekmės

Naudinga yra paklausti paciento, kas bus, jei ir toliau jis bus toks fiziškai pasyvus kaip anksčiau. Kokios galimos pasekmės? Gali būti naudinga padaryti galimai neigiamų pasekmių sąrašą. Taip pat numatyti pasikeitimo naudą.

Norėdami susidaryti geresnį vaizdą, galite diskutuoti, kodėl pacientas *bijo* keistis. Kokios gali būti neigiamos pasekmės elgiantis kaip anksčiau? Kokių yra privalumų ir toliau nesimankštinant? Atkartojimas, apibendrinimas ir reformulavimas yra tinkama specialisto reakcija. Galima sukurti „apsisprendimų svyravimo“ lapą, kuriame būtų užrašomi keitimosi plusai ir minusai. Kokia galima nauda ir keitimosi kaina?

Informacija ir patarimai

Dažnai pacientai prašo informacijos – tai yra svarbu jiems priimant sprendimus. Iš esmės turėtume pateikti tikslią specifinę informaciją, kurios prašo pacientas. Dažnai naudinga paciento paklausti, ar suprato jam pateiktą informaciją. Ar tai jį nustebino? Ką apie tai mano?

Taip pat pacientas gali paprašyti jūsų patarimo: „Kaip manote, ką turėčiau padaryti?“. Tokioje situacijoje gana naudinga pateikti savo nuomonę, atitinkamus įspėjimus. Naudinga pateikti informaciją ir leisti nesutikti.

Pavyzdžiui:

- Jei norite mano nuomonės, aš Jums galiu ją išsakyti, bet tik Jūs pats galite susidaryti savo nuomonę.
- Galėčiau Jums pasakyti, ką manau, ir Jūsų vietoje norėčiau tai išgirsti, bet atminkite, kad tai – Jūsų sprendimas. Ar norite mano nuomonės?

Taip pat naudinga šiek tiek susilaikyti ar atrodyti nepasiekiamu:

- Nemanau, kad turėčiau Jums pasakyti. Aišku, aš turiu savo nuomonę, bet pats turite nuspręsti, kaip tvarkyti savo gyvenimą.
- Man neramu, kad jei duosiu patarimą, atrodys, jog aš nusprendžiu vietoj Jūsų. Ar tikrai norite tai žinoti?

Kai prieinama prie klausimo „kaip tai padaryti“, dažnai geriausia iš pradžių neapibūdinti konkrečių būdų ar mokyti atitinkamų įgūdžių. Geriau iškelkite iššūkį pačiam pacientui:

- Kaip, Jūsų manymu, galėtumėte to pasiekti?
- Kas galėtų Jums sutrukdyti?
- Turėtumėte būti pakankamai kūrybingas (stiprus, sumanus ir išradingas), kad rastumėte kelią. Įdomu, kaip tai padarytumėte.

Vėlgi jums gali būti užduoti konkretūs klausimai (pavyzdžiui, „Girdėjau, kad galima išlaikyti fizinę sveikatą kasdien vartojant tam skirtas tabletes. Ar tai tiesa?“). Galite būti iš anksto pasiruošęs tikslią ir konkrečią informaciją.

Pacientas gali paklausti ir to, ko jūs nežinote. Nesijauskite įpareigotas žinoti atsakymus į visus klausimus. Nieko blogo pasakyti, kad kažko nežinote, bet išsiaiškinkite. Galite pasiūlyti sužinoti atsakymą ir atsakyti kitos konsultacijos metu.

Elgesio pakeitimo tikslai

Keitimosi tikslas iš esmės yra pasirinkimas, kurį kiekvienas pacientas turi ir padaro pats. Ne jums reikia sudaryti galimybes, leisti ar nustatyti pacientų pasirinkimą. Tai jie atlieka patys, jūs to negalite atlikti už juos.

Daugelis pacientų bent jau iš pradžių suvokia pasiūlytą tikslą kaip nepriimtina ar nepasiekiamą. Specialisto atkaklumas tokiose situacijose didina priešišumą ir gydymo nutraukimo riziką. Svarbu prisiminti, jog yra „žalos mažinimo“ perspektyva: bet koks žingsnis teisinga linkme yra sveikintinas. Kokie uždaviniai gali būti keliami žalos mažinimui? Vienas klausimas yra ypatingas: kokių pokyčių pacientas pasirengęs siekti.

Svarbu suvokti, kad *nepasisakote* už tolesnį fizinį pasyvumą ir nesimankštinimą. Jūsų bendras konsultavimo tikslas yra padėti pacientui tolti nuo žalingo fizinio pasyvumo. Kai kuriais atvejais galite jausti ypatingą atsakomybę skatinti atitinkamą elgesį, jei pacientas, regis, juda kita linkme. Ir vėlgi tai turėtų būti daroma įtikinant, o ne prievartos būdu, taikant bendra MI toną („Žinoma, tai Jūsų pasirinkimas. Noriu pasakyti, kad vis dėlto esu susirūpinęs Jūsų svarstomu pasirinkimu, ir, jei esate pasiryžęs išklaudyti, norėčiau išdėstyti savo svarstymus...“).

Kova su priešišku

Čia taip pat tinkami tie patys principai, taikyti mažinant priešišumą 1 fazėje. Prieštaravimas ir ambivalencija nepasireiškia tiesiogiai, bet gali būti pastebimi atkartojant ar reformuluojant. Šiek tiek paradoksalūs pareiškimai gali būti naudingi įsipareigojimų etape. Vienas tokių teiginių yra leidimas nesikeisti:

- Galbūt nuspręsite, kad verta ir toliau palikti viską taip, kaip yra, net jei tai Jums kainuoja.

Kitas būdas skatinti persilaužimą yra sujungti dvi svarbias, bet prieštaringas vertybes:

- Įdomu, ar tikrai sugebėsite toliau taip nesimankštinami išlaikyti savo fizinę sveikatą ir patrauklumą.

Pokyčių plano darbalapis

Pokyčių plano darbalapis naudojamas 2 fazėje žymėti paciento veiksmus. Jį galima naudoti kaip užrašus, kai yra sudaromas paciento planas. Nepradėkite 2 fazės darbalapio pildymu. Reikalinga informacija turi atsirasti dialogo metu, apie kurį kalbėta anksčiau. Ši informacija gali

būti naudojama kaip santrauka. Naudokite pokyčių plano darbalapį kaip vadovą, kad būtų užtikrinta, jog apėmėte šiuos paciento plano aspektus:

Aš noriu pasikeisti...

Kokiais būdais ar kokiose srityse pacientas nori pasikeisti? Būkite konkretūs. Protinga įtraukti pozityvų atspalvį turinčius uždavinius (noras pradėti, didinti, gerinti, padaryti kažką daugiau), ne tik negatyvų (nustoti, išvengti, sumažinti).

Svarbiausios priežastys, kodėl norima taip keistis, yra...

Kokios yra galimos pasekmės keičiantis ir nesikeičiant? Kuri priežastis yra svarbiausia pacientui?

Žingsniai, kuriuos darysiu keisdamasis, yra...

Kaip pacientas sieks savo tikslų? Kaip noras pasikeisti gali būti pasiektas? Kokie pirmi konkretūs žingsniai, kuriuos pacientas gali padaryti? Kada, kur ir kaip jie bus daromi?

Aš matysiu, kad mano planas veikia, jei...

Kas nutiks, kai pacientas įvykdys norimą planą? Kokia bus nauda iš tokio pasikeitimo?

Mano planui galėtų sutrukdyti...

Padėkite pacientui numatyti situacijas ar pasikeitimus, kurie galėtų sutrukdyti vykdyti planą. Kas galėtų ne taip nutikti? Kaip pacientas galėtų laikytis plano, nepaisydamas šių problemų ir nesėkmių?

Rezumavimas

Įsipareigojimo etapo pabaigoje, kai jaučiate, kad pacientas juda tvirto apsisprendimo keistis link, naudinga pasiūlyti apibendrinti tai, kas paaiškėjo. Gali būti įtrauktas atviras susirūpinimo priežasčių pakartojimas kaip 1 fazėje (žr. „Apibendrinimas“), taip pat nauja 2 fazėje gauta

informacija. Ypatingas dėmesys turėtų būti skiriamas paciento išsakytiems save motyvuojantiems teiginiams, planams keistis ir suvoktoms keitimosi ir nesikeitimo pasekmėms. Naudokite pokyčių plano darbalapį kaip vadovą. Štai pavyzdys, kaip gali atrodyti reziumė:

„Leiskite aptarti, kurioje vietoje esate. Paskutinį kartą mes apžvelgėme priežastis, kodėl reikėtų sunerimti dėl Jūsų fizinio pasyvumo. Štai keletas jų. Mes abu buvome sunerimę, kad Jūsų pasyvus gyvenimo būdas gali sukelti somatinių sutrikimų. Taip pat atkreipėme dėmesį į tai, kiek lėšų skiriate kompiuteriniams žaidimams ir autobusų bilietams, ir į bendrą prastą nuojautą dėl pasyvumo poveikio Jūsų kūnui. Tai Jums padėjo suvokti, kad pats laikas kažko imtis, kad reikia didinti fizinį aktyvumą. Bet manau, kad Jūs buvote nustebintas, kai gavote grįžtamąjį ryšį dėl to, kokiame pavojuje Jūs buvote.

Mes kalbėjome apie tai, ką Jūs galėtumėte dėl to padaryti, ir iš pradžių turėjote įvairiausių idėjų. Jums atrodė, kad galėtumėte pats pradėti fiziškai aktyviau gyventi. Kalbėjome apie rezultatus, kurie galėtų būti pasiekti, jei imtumėtės skirtingų priemonių. Jūs buvote sunerimęs, kad jei nedarysite drastiškos pertraukos ar nepasikeisite, grįšite prie įprasto gyvenimo ritmo ir pamiršite, apie ką mes kalbėjome. Pritarėte, kad tai būtų rizikinga. Jums nepatiko mintis, kad galėtumėte lankyti vaikščiojimo grupes, nes buvote susirūpinęs dėl savo bendravimo ir socialinių įgūdžių, net jei, kaip aptarėme, yra galimybė jų įgyti.

Kai atrodys, kad esate pasirengęs, išbandykite „fizinio aktyvumo periodą“ ne mažiau kaip keturias savaites, kad pamatytumėme, kaip Jums sekasi ir kaip jaučiatės. Jums patiko idėja kurį laiką praleisti su žmonėmis, kurie turi panašią fizinio pasyvumo problemą, su kuriais galėtumėte pasikalbėti apie savo patirtį ir kartu leisti laiką vakarais ar savaitgaliais, taip mažindami riziką būti neaktyviu. Taip pat manėte, kad galėtumėte vėl įsitraukti į pomėgius ar bendruomenės veiklas. Ar teisingai? Nieko nepraleidau?“.

Jei pacientas siūlo kažką pakeisti ar pridurti, apgalvokite ir įtraukite į savo santrumpą. Taip pat tai pasižymėkite pokyčių plano darbalapyje.

Prašymas įsipareigoti

Kai reziūmavote paciento situaciją ir reagavote į papildomas paciento pastabas ir susirūpinimą, bandykite gauti oficialų paciento pasižadėjimą keistis. Iš esmės pacientas turi pasakyti, kad ims konkretių priemonių. Baigiamasis klausimas (nebūtinai tokiais žodžiais) yra:

Ar esate sau įsipareigojęs tai padaryti?

Kai aptarsite šį įsipareigojimą, taip pat aptarkite šiuos punktus:

- Išsiaiškinkite, ką tiksliai pacientas nori padaryti. Duokite pacientui užbaigtą pokyčių planą ir jį aptarkite.
- Paryškinkite tai, ką pacientas suvokia kaip naudą pasikeitus, taip pat nieko nedarymo pasekmes.
- Paklauskite, kokių baimių ar abejonių turi pacientas, kas gali sutrukdyti vykdyti planą.
- Paklauskite, su kokiomis kitomis kliūtimis galima susidurti, kas galėtų atitraukti jį nuo plano. Paklauskite paciento, kaip su tuo galima susitvarkyti.
- Išsiaiškinkite socialinės aplinkos vaidmenį, kaip ji darys įtaką paciento norui keistis.
- Apibrėžkite, kokios papildomos pagalbos pacientas norėtų iš jūsų ar iš gydymo įstaigų. Jei gydymą nutraukiate, priminkite pacientui, kad bus paskesnis interviu, kad būtų išsiaiškinta, kaip sekasi.

Jei pacientas pasiryžęs įsipareigoti, paprašykite jo pasirašyti pokyčių planą ir atiduokite jam originalą, o sau pasilikite kopiją, kurią įsekite į paciento bylą.

Dalis pacientų nenori įsipareigoti keistis ar vykdyti programą. Tais atvejais, kai asmuo yra ambivalentiškas ar nenori raštu ar žodžiu pasižadėti spręsti fizinio pasyvumo problemas,

atidėkite sprendimą vėlesniam laikui. Viską iš naujo įvertinti ir nuspręsti turėtų būti numatytas konkretus laikas. Sprendimo priėmimo atidėjimo galimybė pacientus veikia palankiai. Toks lankstumas leidžia pacientui labiau įsigilinti į galimas pokyčių pasekmes ir joms pasiruošti. Priešingu atveju pacientas gali jaustis spaudžiamas tam, kam dar nėra pasirėngęs. Taigi jis gali pasitraukti iš gydymo, o ne bijoti nesėkmės dėl įsipareigojimo nevykdymo. Reikėtų pasakyti ką nors panašaus:

„Atrodo, kad Jūs tikrai nesate visiškai pasirėngęs priimti sprendimą. Tai suprantama. Tai Jums sunkus sprendimas. Geriausia neskubinti įvykių, nebandyti apsispręsti šiuo metu. Kodėl Jums nepagalvojus apie tai tarp šios ir ateinančios konsultacijos, neapsvarsčius keitimosi ir nesikeitimo naudos? Mes tai galėsime išnagrinėti kitą kartą. Esu tikras, kad anksčiau ar vėliau Jums taps aišku, ką norite daryti. Ar gerai?“.

Naudinga išreikšti supratimą ir priimti paciento ambivalenciją, parodyti pasitikėjimą jo galimybe apsispręsti.

3 fazė: strategijos vykdymas

Kai sukūrėte tvirtą motyvaciją keistis (1 fazė) ir gavote paciento pasižadėjimą keistis (2 fazė), MI koncentruojasi į stebėjimą. Tai gali įvykti jau antros konsultacijos metu, priklausomai nuo paciento progreso. Veikiama 3 kryptimis:

- apžvelgiama pažanga,
- atnaujinama motyvacija ir
- atnaujinamas pasižadėjimas.

3 fazėje taip pat vertinamas tolesnio gydymo ir nurodymų poreikis.

Pažangos apžvelgimas

Per įvykdymo aptarimo konsultaciją pateikite apžvalgą, kas įvyko nuo praėjusio jūsų susitikimo. Aptarkite su pacientu, kokie įsipareigojimai ir planai buvo įvykdyti, išnagrinėkite, kokią pažangą pacientas padarė. Aktyviai klausykitės, klausinėkite, pritarkite ir performuluokite kaip ir anksčiau. Nustatykite, koku mastu buvo įvykdyti anksčiau numatyti tikslai ir planai.

Motyvacijos atnaujinimas

Atnaujinant motyvaciją vėl gali būti naudojama 1 fazės eiga („Motyvacijos didinimas“). Koku laipsniu tai bus daroma, priklauso nuo to, kaip įvertinote paciento įsipareigojimo stiprumą. Tai galima padaryti klausiant paciento, ar jis pamena, kokios buvo pagrindinės priežastys keisti pasyvų gyvenimo būdą.

Pasižadėjimo atnaujinimas

Šioje fazėje gali būti tęsiama 2 fazės eiga („Pasižadėjimo keistis stiprinimas“). Galima tiesiog dar kartą pakartoti anksčiau išgautą įsipareigojimą. Jei pacientas susidūrė su didelėmis problemomis ar abejonėmis dėl pradinio plano, tai pats metas pakartotinai jį įvertinti, galbūt pereiti prie naujo plano ar įsipareigojimo. Taip siekiama sustiprinti paciento autonomijos ir savo veiksmingumo jausmą bei tikėjimą savo pajėgumu įgyvendinti paties nusistatytus tikslus ir planus.

Tolesnis gydymas

Per anksčiau aprašytą motyvacijos didinimą pacientas gali nuspręsti, kad nori papildomo gydymo, kad būtų lengviau įgyvendinti tikslai. Svarbi 3 fazės užduotis yra išsiaiškinti, kokių tikslų pacientas nori pasiekti, ir tada nuspręsti, koks gydymosi būdas tam geriausiai tinka.

MI KONSULTACIJŲ STRUKTŪRA

Ankstesniuose skyriuose buvo aptariama pagrindinė MI eiga nuo 1 iki 3 fazės. Šis skyrius skirtas pagrindiniams klausimams planuojant ir vykdant MI konsultacijas.

Pasiruošimas pirmajai konsultacijai

Bendrasis pirmosios konsultacijos tikslas yra suteikti pacientui atsiliepimą apie jo fizinį pasyvumą ir su tuo susijusias problemas.

Gydymo priežasties ir apribojimo išdėstymas

Pradėkite išdėstydami šio gydymo esmę. Štai pavyzdys, kaip tai padaryti:

„Prieš pradėdant leiskite man paaiškinti, kaip mes kartu dirbsime. Jūs jau keletą kartų užpildėte klausimyną, kurio prašėme, ir esame Jums už tai dėkingi. Mums ta informacija bus naudinga šiandien. Iš karto turiu pasakyti, kad aš Jūsų nekeisiu. Aš tikiuosi, kad galėsiu Jums padėti apsvarstyti Jūsų situaciją ir apgalvoti, ką Jūs norėtumėte padaryti, bet jei keisime Jūsų elgesį, tik *Jūs* būsite tas, kuris tai darys. Niekas negali Jums pasakyti, kaip elgtis, niekas negali priversti Jūsų keistis. Aš Jums suteiksiu daug informacijos apie Jus ir galbūt keletą patarimų, bet tai, kaip Jūs viską panaudosit, priklauso tik nuo Jūsų. Aš negaliu Jūsų pakeisti, net jei to norėčiau. Vienintelis, kuris gali nuspręsti, ar keistis ir kaip tai padaryti, esate Jūs. Ką apie visa tai manote?

Po keleto konsultacijų Jūs turėsite geresnę nuojautą, ką norėtumėte daryti. Jei nuspręsite kažką pakeisti ir norėsite pasikonsultuoti su manimi, aš padėsiu Jums ir galėsime dirbti drauge. Jei Jums reikės kokios kitos pagalbos ar paramos, galėsiu Jums padėti. Ar turite klausimų dėl to, kaip mes dirbsime?“.

Po šio įvado pradėkite pirmąją konsultaciją suskirstydami ją. Paaiškinkite pacientui, kad suteiksite jam grįžtamąjį ryšį dėl prieš gydymą užpildytos anketos ir interviu, bet iš pradžių norite geriau suprasti, kaip jis (pacientas) mato savo situaciją. Tada tęskite naudodami skyrelyje „Išgauti save motyvuojančius teiginius“ aprašytus būdus. Aktyviai klausykitės („Klausymasis su empatija“) ir suteikite pirmąjį atsaką. Kiti būdai, aprašyti skyriuose „Pritarimas pacientui“, „Susidorojimas su priešišku“ ir „Performulavimas“, taip pat gali būti naudingi. Kai jaučiate, kad išgavote iš paciento daugelį rūpimų atsakymų, pasiūlykite viską apibendrinti („Apibendrinimas“). Jei pacientui atrodo priimtina, pasakykite, kad kitą žingsnį padarysite jūs – suteiksite grįžtamąjį ryšį jo pirminiam įvertinimui. Vėlgi aktyviai klausykitės,

pritarkite, perfrazuokite ir kovokite su priešišku, kaip aprašyta anksčiau. Galite nesuteikti galutinio grįžtamojo ryšio per pirmąją konsultaciją – paaiškinkite, kad tai atliksite kitos konsultacijos metu.

Suteikę grįžtamąjį ryšį, pasiteiraukite paciento bendro atsiliepimo. Vienas iš galimų klausimų gali būti toks:

- Aš Jums suteikiau nemažai informacijos ir todėl įdomu, ką Jūs manote apie tai.

Grįžtamasis ryšys ir šis klausimas dažnai sukelia save motyvuojančius teiginius, kuriuos galima atkartoti ir panaudoti perėjimui į kitą MI fazę.

Kai gaunate paciento atsakymą į grįžtamąjį ryšį, pasiūlykite dar kartą viską apibendrinti, įtraukdami „išgavimo“ procese kilusį susirūpinimą ir informaciją, gautą per grįžtamąjį ryšį („Apibendrinimas“). Tai perėjimas į 2 MI fazę – pasižadėjimo keistis stiprinimą (dažniausiai pirmosios konsultacijos metu nepažengsite taip toli ir šis procesas vyks kitų konsultacijų metu).

Atsižvelgdami į paciento ženklus („Noro keistis atpažinimas“), pradėkite išgauti mintis, idėjas ir planus, kas gali būti naudinga sprendžiant problemą („Plano aptarimas“). Šios fazės metu taip pat naudokite skyreliuose „Laisvo pasirinkimo supratimas“ ir „Informacija ir patarimai“ paminėtus veiksmus. Išgaukite iš paciento, kokios yra teigiamos veikimo pusės ir neigiamos nieko nedarymo pasekmės („Veikimo pasekmės“). Visa tai gali būti užrašyta į svarstymų lapą (priežastys toliau išlikti fiziškai pasyviu ir priežastys keistis) ir pateikta pacientui. Pagrindinis dėmesys turi būti nukreiptas į pacientą, aktyviai klausomasi, klausinėjama, pritariama, performuluojama ir kovojama su priešišku netiesiogiai. Tai taikoma ir šiai, ir visoms kitoms MI konsultacijoms.

Ši fazė nukreipta į pokyčių plano patvirtinimą ir turėtumėte ieškoti, kaip išgauti kokį nors pasižadėjimą („Prašymas įsipareigoti“). Gali būti naudinga užsirašyti paciento tikslus ir planuojamus keitimosis žingsnius į pokyčių plano darbalapį. Tačiau būkite atsargūs ir

nespauskite paciento anksčiau laiko. Jei pacientas planui pasiryžta prieš įsipareigojimo įtvirtinimą, jis gali pasitraukti iš gydymo vietoj to, kad grįžtų prie sutikimo.

Konsultacijos pabaiga

Visada baikite konsultaciją apibendrinami, kas paaiškėjo. Šio apibendrinimo turinys priklauso nuo to, kiek toli esate pažengę. Kai kuriais atvejais progresas vyks lėtai ir daugiausia užsiėmimų laiko skirsite grįžtamajam ryšiui ir kovojimui su priešišku bei nerimu. Kitais atvejais pacientas greitai pereis prie determinacijos ir naudosite 2 fazės strategijas (stiprinsite pasiryžimą) jau pirmosios konsultacijos pabaigoje. Kokių greičiu vyks konsultacijos, priklauso nuo to, kuriame keitimosi etape pacientas yra. Įmanoma, kad norimi save motyvuojantys teiginiai bus išgauti pirmosios konsultacijos metu ir bus pereita prie pokyčių plano aptarimo (net jei jis eksperimentinis ir negalutinis). Taip pat reikėtų aptarti, ką pacientas darys ir ką pakeis tarp pirmosios ir antrosios konsultacijos. Nesivaržykite pereiti prie įsipareigojimo keistis pirmosios konsultacijos metu, jei tai įmanoma. Kita vertus, nesijauskite spaudžiamas tai padaryti. Per ankstyvas pasiryžimas yra trumpalaikis, o paciento spaudimas keistis jam dar neapsisprendus skatina priešišku ir kenkia MI procesui.

Susitikimų praleidimas

Kai pacientas praleidžia susitikimą, nedelsdami reaguokite ir išsiaiškinkite šiuos dalykus:

- išsiaiškinkite praleidimo priežastis;
- paskatinkite pacientą – stiprinkite jo pareigą ateiti;
- išreikškite savo troškimą vėl susitikti su pacientu ir drąsinkite tęsti gydymą;
- trumpai paminėkite svarbius pastebėjimus ir jūsų padėką (kiek tai įmanoma), kad pacientas juos nagrinėjo;
- parodykite savo optimizmą dėl perspektyvos keistis ir to naudą pacientui;
- paklauskite, ar yra koks nors klausimas, į kurį galėtumėte atsakyti pacientui;
- paskirkite kitą konsultacijos laiką.

Jei nėra jokios svarios priežasties praleisti konsultaciją (pavyzdžiui, ligos), išnagrinėkite, ar praleidimas gali būti susijęs su:

- neaiškumu, yra ar ne poreikis gydytis (pavyzdžiui, „Aš tikrai didelės problemos neturiu“);

- ambivalencija dėl keitimosi;
- nusivylimu ar pykčiu dėl dalyvavimo gydyme (ypač priverstinai gydomiems pacientams).

Reaguokite į pasisakymus MI taikomais būdais (aktyviai klausykitės, reformuluokite).

Supraskite, kad pradėdant konsultacijas nėra nieko stebėtino, jei pacientas išreiškia nenorą (nusivylimą, pyktį ir kt.) neatvykdamas į užsiėmimus, vėluodamas ir kt. Paciento paraginimas tiesiai išreikšti savo susirūpinimą gali skatinti vėliau mažiau praleidinėti susitikimus. Naudokite 1 fazės strategijas kovodami su netikėtu priešišku. Paskatinkite pacientą drąsiau aptarti kylantį nerimą. Tada apibendrinkite tai, apie ką kalbėjote, pridėkite savo optimizmo dėl galimo pasikeitimo ir vėl išgaukite pasiryžimą gydytis. Gali būti naudinga panaudoti jau išsakytus save motyvuojančius teiginius. Nustatykite kitą susitikimo laiką. Tyrimas rodo, kad priminimas ir skambutis telefonu pastebimai padidina tikimybę, kad pacientas sugrįš.

MI konsultacijų apžvalga

Antroji konsultacija neturėtų vykti vėliau kaip po savaitės. Ji turėtų būti pradėta trumpu apibendrinimu, apie ką buvo kalbėta per pirmąjį susitikimą. Tada tęskite MI nuo ten, kur baigėte. Tęskite nuo paciento grįžtamojo ryšio įvertinimo, jei to nepadarėte per pirmąjį susitikimą. Taikykite 2 fazės strategiją ir stiprinkite pasiryžimą keistis, jei to neatlikote per pirmąją konsultaciją. Jei tvirtas įsipareigojimas pasikeisti buvo išgautas pirmosios konsultacijos metu, tada tęskite įvykdymo procedūras.

Kiekvieną konsultaciją pradėkite aptardami, kas paaiškėjo nuo praėjusios konsultacijos ir kas buvo pasiekta. Kiekvienos konsultacijos metu turi būti pritaikomos anksčiau paminėtos strategijos: (1) progreso apžvelgimas; (2) motyvacijos atnaujinimas ir (3) įsipareigojimo atnaujinimas.

Kiekvieną konsultaciją baikite apibendrinimu, kur šiuo metu yra pacientas (pavyzdžiui, paciento nerimo priežastys, pagrindinės grįžtamojo ryšio temos, apsvaistytas planas, žr. „Reziūmavimas“), taip pat išgaukite paciento nuomonę, kas toliau turėtų būti daroma. Pokyčių planas (jei buvo anksčiau aptartas) gali būti apžvelgtas, persvarstytas ir (jei anksčiau buvo užrašytas) perrašytas. Per baigiamąsias konsultacijas neparodykite, kad esate tikri dėl

nuslopintos ambivalencijos ir išgauto tvirto įsipareigojimo. Saugiau laikytis nuomonės, kad pacientas vis dar ambivalentiškas ir toliau bandyti išgauti save motyvuojančius teiginius kaip 1 fazėje, taip pat stiprinti pasiryžimą kaip 2 fazėje.

Turėtų būti aiškus priežiūros tęstinumas. MI konsultacijos turėtų būti pateikiamos kaip progresyvios konsultacijos ir tęstis su tolesniu gydymu. Pirmosios konsultacijos skirtos didinti motyvaciją ir stiprinti pasiryžimą, o tolesnės (įskaitant tiriamąsias baigiamąsias) – tikrinti keitimosi pažangą. Naudinga per baigiamąsias konsultacijas aptarti specifines situacijas, kurios galėjo įvykti nuo praėjusio susitikimo.

3 ir 4 konsultacijos turėtų būti iš anksto numatytos 3 ir 4 savaitę. Tolesnės gali būti numatytos kaip skatinančios, kad būtų pastiprintas motyvacijos procesas.

Jei konsultacijas skiria keletas savaičių, galima naudoti „**5 minučių pokalbius**“ kaip sustiprinimą – galima paskambinti pacientui keletą dienų prieš numatytą susitikimą. Tai parodo aktyvų domėjimąsi pacientu ir veikia kaip priminimas. Pradėkite konsultaciją aptardami, kas paaikškėjo nuo paėjusio susitikimo, ir apžvelkite, kas buvo pasiekta nuo to laiko. Baikite susitikimus apibendrindami, kokioje vietoje yra pacientas, išgaudami paciento nuomonę, kas turėtų būti daroma toliau.

Per šias konsultacijas neparodykite, kad ambivalencija jau nuslopinta ir pasižadėjimas yra išgautas. Saugiau laikytis nuomonės, kad pacientas vis dar yra ambivalentiškas, ir toliau stiprinti jo motyvaciją.

Perėjimas ar perdavimas

Kai sudarytas konkretus pokyčių planas, kitas žingsnis yra apibrėžti, koks papildomas gydymas ar konsultacijos galėtų padėti pacientui pasikeisti (pavyzdžiui, įgūdžių mokymas). Jei jūs galite suteikti norimą gydymą, padarykite tai. Jei ne, padėkite pacientui rasti galimas gydymo įstaigas, jei įmanoma, iš savo kabineto paskambinkite ir užregistruokite pacientą jam girdint.

Nutraukimas

Oficialus MI nutraukimas įvykdomas galutinai reziumuojant paciento situaciją ir pažangą, pasiektą MI konsultacijų metu. Jūsų galutinis apibendrinimas turėtų apimti šiuos elementus:

- Apžvelgti svarbiausius veiksnius, motyvuojančius pacientą keistis, ir sutvirtinti save motyvuojančias temas.
- Apibendrinti pasižadėjimus ir pokyčius, kurie buvo pasiekti iki šiol.
- Patvirtinti ir sustiprinti paciento įsipareigojimus ir jau pasiektus pokyčius.
- Iširti, kokių pokyčių pacientas galėtų siekti ateityje.
- Išgauti save motyvuojančius teiginius palaikant tolesnį norą keistis.
- Palaikyti paciento pasitikėjimą savo jėgomis, pabrėžti paciento gebėjimą pasikeisti.
- Nagrinėti specifines problemas, kurios yra akivaizdžios.
- Priminti pacientui apie baigiamuosius interviu, pabrėžti, kad tai – svarbi visos programos dalis ir gali būti naudinga išlaikant pasikeitimus.

Sustiprinant motyvaciją gali būti naudinga paklausti paciento, kokie blogiausi dalykai galėtų nutikti, jei jis nustos mankštintis ir vėl taps fiziškai neaktyvus kaip anksčiau. Padėkite pacientui pažvelgti į netolimą ateitį, kad jis nujaustų artėjančius įvykius ar galimas kliūtis, kurios gali privesti prie atkryčio.

MI – metimas rūkyti

Motyvacinis interviu, pritaikytas rūkymo sričiai

Mokslinis vadovas, parengtas HELPS projektui

Šis vadovas remiasi Motyvacinės įgalinimo terapijos vadovu (1995), parengtu William Miller, Allen Zweben, Carlo DiClemente ir Roberto Rychtarik. NIH publikacija Nr. 943723

Įžanga

„Motyvacinis interviu – metimas rūkyti“ (toliau – MI-MR) yra sisteminis intervencijos metodas, skirtas sukelti pokyčius. Jis remiasi motyvacinės psichologijos principais ir skirtas pasiekti greitą, vidinę motyvaciją pagrįstą nikotino vartojimo ir rūkymo priklausomybės pasikeitimą. Ši gydymo strategija motyvacinėmis strategijomis mobilizuoja paties paciento pokyčių išteklius. Ji gali būti naudojama kaip atskiras intervencijos metodas, taip pat kaip įžanga į kitokį gydymą ar tolimesnis gydymas.

Šis MI-MR vadovas yra skelbiamas viešai, kad galėtų būti naudojamas gydymui ir priemonėms, parengtoms pagal HELPS projektą. Tai – mokslinis vadovas, skirtas medicinos personalui, taikančiam motyvacinio interviu (MI) metodą žmonėms, priklausomiems nuo nikotino vartojimo ir rūkymo. Šis vadovas paruoštas HELPS projektui, jis finansuojamas iš Europos Komisijos lėšų (Sveikatos ir vartotojų apsaugos generalinis direktoratas, sutartis Nr. 2006224).

MI-MR pagrįstas klinikiu metodu, žinomu kaip motyvacinis interviu (Miller, 1983; Miller ir Rollnick, 1991). Šis leidinys yra projekto MATCH MET terapinio vadovo taikymo aprašas ir praplėtimas. Didelė dalis pagrindinio teksto buvo paimta ir pritaikyta tiesiogiai iš viešai prieinamos vadovo dalies. Buvo įtraukta naujų pavyzdžių, kad būtų iliustruotas nikotino vartojimo ir rūkymo gydymo taikymas.

Šis MI-MR vadovas parengtas žmonėms su TLK-10 / DSM-IV diagnoze, gydomiems ambulatoriškai, tačiau aprašytas gydymas tinka ir stacionariai gydomiems asmenims. Nėra jokių garantijų dėl šiame vadove aprašytų gydymo procedūrų efektyvumo. Nors MI principai yra gerai pagrįsti klinikiniais ir eksperimentiniais tyrimais, konkretus jų veiksmingumas, toks, koks išdėstytas šiame vadove, rūkymo nutraukimui dar turi būti išbandytas praktiškai.

MI-MR vadovas prasideda motyvacinio interviu (MI) apžvalga ir bendrų taikymo principų aprašymu. Taip pat aprašytos konkrečios gairės, kaip struktūrizuoti MI sesijas. Yra pateikta ir patarimų, kaip išspręsti konkrečias problemas, kurios gali kilti taikant MI.

ĮVADAS

Motyvacinio interviu pritaikymas rūkymui

Farmakologinės priemonės ir konsultavimas yra efektyvūs padedant mesti rūkyti *motyvuotiems* rūkantiesiems ir ne tokie veiksmingi rūkantiesiems, kurie yra *ne itin motyvuoti* neberūkyti. Psichiatrijoje ir socialiniame darbe sveikatos priežiūros darbuotojai dažniau susiduria su asmenimis, kurie yra nemotyvuoti neberūkyti. Todėl reikia atitinkamų priemonių, kurios padėtų personalui dirbti su nemotyvuotais ar neapsisprendusiais rūkančiaisiais.

Ziedonis ir Williams (2003) išskyrė konkrečius biologinius, fiziologinius ir socialinius veiksnius, kurie gali didinti nikotino priklausomybės riziką tarp psichinių sutrikimų turinčių žmonių.

- Biologiniai veiksniai yra: padidėjęs dopamino pasisavinimas, galimai mažinantis neigiamus simptomus; galimas poveikis stresui, irzlumui ir depresijai; genetikos įtaka.
- Socialiniai veiksniai: žemas išsilavinimas; skurdas; bedarbystė; bendraamžių spaudimas; gydymo sistema. Dalis pacientų pradeda kasdien rūkyti po šizofrenijos epizodų; tai gali būti lemiamas ir kitų pacientų bei gydymo aplinkos (pavyzdžiui, rūkančių psichiatrų).

Nepaisant didelio rūkymo paplitimo, rūkymo nutraukimo programos nėra dalis įprasto gydymo, taikomo žmonėms su psichiniais sutrikimais. Taip gali būti dėl to, kad yra manoma, jog pažinimo, socialiniai ar emociniai sutrikimai, taip pat ir nemotyvuotumas, kurie yra dažnesni tarp depresija ar šizofrenija sergančių pacientų, šiems pacientams yra neįveikiama kliūtis kažką pakeisti.

Motyvacinis pokalbis su ilgalaikių ir sunkių psichinių sutrikimų turinčiais žmonėmis turi būti koncentruotas į pagalbą kovojant su jų priklausomybe ir mažinant tai, kas gali būti suvokiama kaip didelė našta. Be to, metimas rūkyti ar nikotino vartojimo mažinimas gali būti suvokiamas kaip nemalonumas ar auka ir tai gali skatinti atkrytį. Taigi, pagrindinis motyvacinio interviu uždavinys gali būti padėti individui suformuoti teigiamas nuostatas, pavyzdžiui, įvertinti, kas gaunama ir kas prarandama. Pokyčius reikėtų apibūdinti maloniomis sąvokomis: pavyzdžiui, akcentuoti, kad metus rūkyti pagerės sveikata, o ne koncentruotis į sunkų kvėpavimą dėl bronchinės astmos.

Motyvacija keistis

Gydymo metu stiprinant motyvaciją laikomasi prielaidos, kad atsakomybė keistis priklauso pacientui (Miller et al., 1995). Yra šeši esminiai elementai, kurie yra santykinai trumpos intervencijos sudedamosios dalys, kaip rodo tyrimai, skatinančios pokyčius. Jie apibūdinami anglišku akronimu **FRAMES**:

FEEDBACK – asmens rizikos ar sutrikimo grįžtamasis ryšys

RESPONSIBILITY – asmeninės atsakomybės pabrėžimas

ADVICE – aiškus patarimas keistis

MENU – alternatyvių keitimosi galimybių meniu

EMPATHY – specialisto empatija ir supratimas

SELF-EFFICACY – pasitikėjimo savo jėgomis ir optimizmo skatinimas

Šie gydymo elementai pabrėžiami daugelyje motyvacijos keistis tyrimų (Miller, 1985; Miller ir Rollnick, 1991).

Pasikeitimo etapai

Prochaska ir DiClemente (1982, 1984, 1985, 1986) apibūdino transteorinį žmogaus elgesio pasikeitimo modelį su ar be formalaus gydymo. Iš transteorinės perspektyvos, keisdami probleminį elgesį žmonės patiria kelis pasikeitimo etapus. Šis etapų suvokimas svarbus suprantant, kaip vyksta pokyčiai. Norint pasikeisti, kiekviename etape reikia įvykdyti tam tikras užduotis ir atlikti keletą veiksmų. Šis metodas sudarytas iš šešių etapų (Prochaska ir DiClemente, 1984, 1986).

Asmenys, kurie nesvarsto galimybės keisti savo probleminio elgesio, apibūdinami kaip esantys etape **PRIEŠ APMĄSTYMUS (PREKONTEMPLIACINIAME)**. **APMĄSTYMŲ (KONTEMPLIACINIAME)** etape žmogus pradeda suprasti problemos buvimą ir probleminio

elgesio keitimo galimybes bei kainą. Kai asmuo pereina šį etapą, jis atsiduria **DETERMINACIJOS (APSIŠPRENDIMO)** etape, kur yra priimamas sprendimas imtis veiksmų ir pasikeisti. Kai tik asmuo pradeda keisti savo probleminį elgesį, jis pereina į **VEIKSMŲ** etapą, kuris paprastai trunka 3–6 mėnesius. Kai sėkmingai baigiamas veiksmų etapas, žmogus atsiduria **PALAIKYMŲ** etape ir ilgalaikiame (tvariame) pokytyje. Jei pastangos žlunga, atsiduriama **ATKRYČIO (RECIDYVO)** etape ir asmuo pradeda šį ciklą iš naujo. Idealus kelias yra eiti iš vieno etapo į kitą, kol pasiekiamas pokyčio palaikymas. Deja, dauguma metančių rūkyti žmonių patiria keletą atkryčių, kurie dažniausiai išstinka veiksmų ar palaikymo etapuose. Gerai yra tai, kad dauguma tų, kuriems iš pirmo karto nepavyksta pasikeisti, eina visą ratą iš naujo nuo apmąstymų ir galų gale keičiasi. Keletas perversmų yra įprastas dalykas, kol asmuo sėkmingai išlaiko savo pasikeitimą.

MI gelbsti nustatant, kuriame pasikeitimo etape yra pacientas, ir padedant jam pereiti iš vieno etapo į kitą, kol sėkmingai pasikeičiama. MI specialistams sudėtingiausi yra apmąstymų ir determinacijos etapai. Tikslas yra padėti pacientui rimtai apsvarstyti du pagrindinius aspektus. Pirmiausia, kiek jam aktuali nikotino vartojimo ir rūkymo problema ir kaip tai jį veikia (tiek teigiamai, tiek neigiamai). Rūkymo priklausomybės bei pasikeitimo argumentų „už“ ir „prieš“ aptarimas yra esminis veiksnys pereinant nuo apmąstymų prie determinacijos. Antra, apmąstydamas pacientas vertina galimybę ir kainą/naudą keisti rūkymo įpročius. Pacientai svarsto, ar jie galės pasikeisti ir kaip šis pokytis pakeis jų gyvenimą.

Determinacijos etape pacientai pasiryžta imtis priemonių. Šis ryžtas yra nulemtas ankstesnių bandymų patirties. Asmenis, kurie nesėkmingai bandė pakeisti savo rūkymo įpročius praeityje, būtina paskatinti iš naujo pereiti šį ratą.

Supratimas apie šį pasikeitimo ratą gali padėti MI specialistui suprasti pacientą ir pritaikyti atitinkamą intervenciją. Kai asmenys juda šiais etapais patys, skiriasi jų judėjimo greitis ir efektyvumas. Užduotis yra padėti asmeniui kaip galima greičiau ir efektyviau pereiti iš vieno etapo į kitą.

MI yra pagrįstas motyvacijos keistis teorija ir tyrimais. Jį sudaro etapų ir procesų supratimas, kuris grindžia rūkymo elgesio keitimą. Jis remiasi motyvacijos principais, atskleistais eksperimentinių ir klinikinių tyrimų. Motyvacinis požiūris patvirtintas klinikinių bandymų: jo efektyvumas didesnis nei alternatyvių gydymo būdų (Holder et al., 1991).

KLINIKINIAI SVARSTYMAI

Pagrindimas ir pagrindiniai principai

MI taikymas prasideda nuo prielaidos, kad visa atsakomybė ir galimybės keistis priklauso tik nuo paciento. Specialisto užduotis yra sukurti sąlygas, kurios padidintų paciento motyvaciją ir pasiryžimą keistis. Vietoj koncentravimosi į elgesio keitimą konsultacijų metu, specialistas ieško būdų, kaip mobilizuoti vidinius paciento išteklius. MI siekia remti *vidinę* motyvaciją, kuri leistų pacientui pradėti, tęsti ir dėti pastangas keisti elgesį. Miller ir Rollnick (1991) apibūdino penkis pagrindinius motyvacinius principus, kuriais grindžiamas toks požiūris:

- Išreikšti empatiją
- Plėtoti prieštaravimus
- Išvengti ginčų
- Susidoroti su priešišku
- Palaikyti tikėjimą savo jėgomis

Išreikšti empatiją

MI specialistas rodo didelę pagarbą pacientui. Būtina vengti bendravimo, kurio metu parodomas pranašumas paciento atžvilgiu, jo nepilnavertiškumas. Specialisto vaidmuo yra kaip remiančio kompaniono ar išmanančio konsultanto. Yra gerbiama paciento laisvė rinktis ir savarankiškumas. Iš tikrųjų tik pacientas gali nuspręsti keistis ir įgyvendinti savo pasirinkimą. Specialistas ieško būdų, kaip pagirti, o ne bauginti, kaip sukurti, o ne sugriauti. Iš esmės MI yra klausymasis, o ne pasakojimas. Įtikinėjimas yra švelnus, subtilus, visada laikantis prielaidos, kad keitimasis yra paciento atsakomybė. Tokio švelnaus ir neagresyvaus įtikinėjimo galia plačiai aprašoma klinikiniuose straipsniuose. Aktyvus klausymasis (empatija) yra pagrindinis įgūdis, reikalingas motyvaciniam interviu. Bendraujant pacientas priimamas toks, koks jis yra, taip pat išreiškiamas palaikymas jam keistis.

Plėtoti prieštaravimus

Motyvacija keistis atsiranda, kai žmogus suvokia neatitikimą tarp to, kas jis yra ir kuo norėtų būti. Taikant MI ieškoma būdų padidinti ir koncentruoti paciento dėmesį į tokį neatitikimą vartojant nikotiną ar rūkant. Kai kuriais atvejais (pavyzdžiui, prieš apmąstymus pagal Prochaska ir DiClemente modelį) gali reikėti ugdyti tokį prieštaravimą didinant paciento sąmoningumą dėl nepalankių jo priklausomybės nuo nikotino ar rūkymo pasekmių. Tokia informacija, pateikta pokalbio pradžioje, gali privesti prie persilaužimo, motyvuoti keistis. Asmuo gali būti linkęs dalyvauti atviroje diskusijoje apie keitimosi galimybes, siekdamas

sumažinti esamus prieštaravimus ar atgauti pusiausvyrą. Kitais atvejais pacientai gali įsitraukti į gydymą vėlyvame apmąstymų (kontempliacijos) etape, dėl to prireiks mažiau laiko, kol pacientas pereis į pasiryžimo (determinacijos) etapą.

Išvengti ginčų

Jei gydymas einasi sunkiai, ambivalencija ir neatitikimas gali pastatyti pacientą į gynybinę poziciją. Jis stengsis sumažinti diskomforto jausmą, bet tai nepakeis jo nikotino vartojimo, rūkymo įpročių ir su jais susijusios rizikos. Netikėtas užsipuolimas (paciento akimis) dėl jo nikotino vartojimo ar rūkymo lemia gynybinę poziciją ir skatina priešinimąsi bei mintis, jog specialistas nesupranta paciento padėties. MI aiškiai siekia vengti tiesioginių ginčų, kurie skatina priešišumą. Specialistas nesiekia įrodyti ar įtikinti argumentais. Priešingai, jis taiko kitus būdus, kad padėtų pacientui aiškiai įvertinti nikotino ir rūkymo pasekmes ir prasčiau vertinti teigiamus rūkymo aspektus. Taikant MI pacientas, o ne specialistas yra tas asmuo, kuris išsako argumentus, kodėl reikia keistis (Miller ir Rollnick, 1991).

Susidoroti su priešišku

MI eigai labai svarbu, kaip specialistas kontroliuoja paciento priešišumą. MI siekia susidoroti su priešišku tą akimirka, kai tik jis kyla, ir perkelti paciento dėmesį į MI eigą. Nauji būdai yra laukiami, tačiau neprimetami. Ambivalencija suprantama kaip normalus dalykas, o ne patologinis ir ji atvirai nagrinėjama. Spėdimus dažniausiai atranda pats pacientas, o ne specialistas juos pasiūlo. Šis požiūris kovojant su priešišku bus aprašytas vėliau.

Palaikyti tikėjimą savo jėgomis

Asmuo, kuris yra įtikintas, kad jis turi rimtų problemų, vis tiek gali nesistengti keistis, kol netikės sėkme. Bandura (1982) apibūdino tikėjimą savo jėgomis kaip lemiamą veiksnį keičiant elgesį. Tikėjimas savo jėgomis iš esmės yra tikėjimas, kad pats galiu pasiekti norimo elgesio ar atlikti konkrečią užduotį. Šiuo atveju pacientas turi būti įtikintas, kad galima pakeisti savo rūkymo įpročius ir kartu sumažinti su tuo susijusias problemas. Tai gali būti pavadinta tiesiog viltimi ar optimizmu, tačiau tai nėra bendras nusiteikimas, kuris taip pat labai svarbus. Tai specifinis paciento tikėjimas, kad jis gali kontroliuoti nikotino vartojimą ir mesti rūkyti. Jei nėra šio elemento, prieštaravimas tampa gynybine pozicija (pavyzdžiui, racionalių paaiškinimų ar neigimu), kad būtų sumažintas diskomfortas, o ne pakeistas elgesys. Tai natūralus ir

suprantamas apsauginis procesas. Jei yra nors menka viltis, kad galima pasikeisti, jau yra nedidelė paskata spręsti problemą.

MI pabrėžia asmeninę paciento teisę rinktis rūkyti ar ne. Kadangi MI laiko ambivalenciją normalia keitimosi stadija, MI specialistas priima priešišumą su refleksija, o ne su priešingais argumentais, taip pabrėždamas paciento teisę rinktis. MI specialistas stiprina motyvaciją ir sukelia pacientui minčių, kaip galima pasiekti pokyčių.

Kadangi įgūdžių mokymo strategijos parodo pasirengimą keistis, MI aiškiai pabrėžia, kad motyvacija yra pagrindinis veiksnys siekiant ilgalaikių pokyčių (Miller ir Rollnick, 1991). Jei nėra motyvacijos ir ryžto, įgūdžių mokymas yra per ankstyvas. Kai pasiekta motyvacija, eilinių asmeninių išteklių visiškai pakanka. Daugumai asmenų įgūdžių mokymas yra neveiksmingas, nes nėra pagrindinio pokyčių elemento: aiškaus ir tvirtu *apsisprendimo* keistis (cf. Miller ir Brown, 1991). Tačiau MI nėra nesuderinamas su įgūdžių mokymu, kuris dirbant su psichinių sutrikimų turinčiais žmonėmis dažna yra naudingas ar netgi būtinas.

PRAKTINĖS STRATEGIJOS

1 fazė: motyvacijos didinimas

Konsultavimas gali būti suskirstytas į dvi pagrindines fazes: (1) motyvacijos keistis sukūrimas ir (2) įsipareigojimo keistis stiprinimas (Miller ir Rollnick, 1991). Ankstyvoji MI fazė koncentruojasi į paciento motyvaciją keisti nikotino vartojimo ar rūkymo įpročius. Visi pacientai skiriasi savo pasiruošimu keistis. Dalis gali pradėti gydymą tvirtai apsisprendę keisti įpročius, bet gydymo metu turėtų būti stebima, kokio stiprumo jų motyvacija, ir siekiama pacientų pasižadėjimo keistis. Kita dalis neturės jokio noro ar net bus nusiteikę priešišškai nuo pat gydymo pradžios. Kraštutiniais atvejais asmenys, esantys prieš apmąstymų etapą, gali būti verčiami gydytis šeimos narių ar kitų artimųjų. Vis dėlto daugelis pacientų dažniausiai pradeda gydytis jau būdami apmąstymų etape. Jie gali būti pasirengę imtis veiksmų ir priemonių, tereikia sustiprinti jų motyvaciją.

Tai gali būti suvokiama kaip motyvacijos pusiausvyros pakeitimas (Janis ir Mann, 1977; Miller, 1989). Viena pusė palaikys *status quo* (pavyzdžiui, toliau rūkyti), kita pusė bus už pokyčius. Vieną svarstyklių pusę nusvers teigiama rūkymo įpročių pusė ir baimė mesti rūkyti. Kitoje pusėje atsvarą sudarys pokyčių naudos suvokimas ir baimė dėl tolesnio rūkymo pasekmių. Toliau aprašytos aštuonios strategijos, padedančio siekti šio tikslo (Miller ir Rollnick, 1991).

1. Išgauti save motyvuojančius teiginius

Čia teigiama medalio pusė yra ta, kad MI specialistas bando išgauti iš paciento save motyvuojančius teiginius (Miller, 1983). Tai teiginiai, tokie kaip:

- būti atvirų pažiūrų dėl nikotino vartojimo ir rūkymo ir su tuo susijusio poveikio;
- realių ir galimų rūkymo problemų pripažinimas;
- poreikio, noro ir vilties keistis išreiškimas;
- optimizmo dėl galimybės keistis išreiškimas.

Yra keletas būdų, kaip išgauti tokius teiginius iš paciento. Pirmasis yra tiesiai paklausti paciento užduodant atvirus klausimus. Pavyzdžiui: „Manau, tai, kad jau esate čia, rodo, jog turite abejonių ar problemų, susijusių su nikotino vartojimu ar rūkymu. Papasakokite apie tai plačiau. Papasakokite apie savo rūkymo įpročius. Kas Jums labiausiai patinka? Kas yra teigiama vartojant nikotiną? Ir kas nepatinka? Ar Jūs nerimaujate dėl savo įpročio rūkyti? Papasakokite, kaip laikui bėgant kito Jūsų nikotino vartojimo ir rūkymo įpročiai. Kas Jus labiausiai neramina, kas galėtų būti įvardijama kaip problema ar galėtų ja tapti? Ką Jums sakė kiti žmonės apie Jūsų nikotino vartojimą? Dėl ko jie sunerimę? Kas Jus verčia manyti, jog Jums reikia kažką keisti?“.

Kai šis pasakojimas vystosi, tiesiog tęskite jį aktyviai klausydamiesi, klausdami „O kas dar?“ ir pan.

2. Klausymasis su empatija

Tiesiog aptariant paciento rūkymą (kaip aiškinama pirmame punkte) yra sukeliamas vidinis susimąstymas, bet taip pat svarbu, kaip bus *atsakyta* į paciento išsakytus teiginius. Specialisto

gebėjimas būti empatišku (aktyviai klausytis, susimąstyti, suprasti) yra pats tinkamiausias atsakas taikant MI gydymo būdą.

Populiariai tariant, empatija yra „įsijautimas“ į paciento situaciją ar nuoširdus jos supratimas. Privalumas, jei esama tokios pačios ar panašios patirties. Carl Rogers pristatė naują termino „empatija“ reikšmę, naudojamą apibūdinti aktyvaus klausymosi įgūdžius ir būdus (Rogers, 1957, 1959). Šiuo atveju specialistas atidžiai klausosi, ką sako pacientas, tada atkartoja tą patį dažniausiai kiek pakoreguodamas ar perfrazuodamas. Taip pat gali būti taikomas paciento išreikštų ar išsakytų jausmų pripažinimas. Šis reagavimo būdas turi daug privalumų: (1) mažai tikėtina, kad pacientas taps priešiška nusiteikęs; (2) tai skatina pacientą nuolat kalbėti bei tyrinėti temą; (3) bendraujama su pagarba ir rūpesčiu, sukuriamas darbinis gydymasis bendrumas; (4) specialistas išsiaiškina, ką tiksliai pacientas turėjo galvoje; (5) tai gali būti naudojama sustiprinant paciento išsakytas mintis.

Paskutinis privalumas yra itin svarbus. Galima atkartoti teiginius gana selektyviai, išsirenkant konkrečius paciento išsakytus teiginius, ir perduoti juos kitiems. Šiuo atveju pacientai ne tik girdi save sakant motyvuojančius teiginius, bet ir specialistą sakant tai, ką jie teigė. Be to, toks reagavimas gali paskatinti pacientus labiau apgalvoti sakomus teiginius.

Tinkamas aktyvus klausymasis laikinai stabdo patarimus, pritarimus, nesutarimus, mokymus ir klausinėjimus, tačiau leidžia pacientui toliau tęsti savęs paties tyrinėjimą. Tai gali būti pagalba supriešinant galimus specialisto atsakymus su paciento teiginiais:

PACIENTAS: Spėju, kad rūkau per daug, bet nemanau, kad turiu *problemų* dėl nikotino vartojimo. Kartais kosčiu ir man sunku kvėpuoti, bet nesijaučiu sergantis. Ir nemanau, kad esu priklausomas.

LYGINIMAS: Nesąmonė! Kaip galima sėdėti čia ir sakyti, kad neturite problemos, kai...

KLAUSIMAS: Kodėl manote, kad neturite problemos?

ATSPINDĖJIMAS: Iš vienos pusės, yra priežasčių nerimauti, *bet* Jūs nenorite būti pavadintas „priklausomu“.

PACIENTAS: Mano mergina nuolatos kartoja, kad rūkau per daug ir kad vieną dieną dėl nikotino vartojimo nukentės mano fizinė sveikata.

TEISIMAS: O kas negerai? Ji, ko gero, turi rimtų priežasčių taip manyti.

KLAUSIMAS: Kodėl ji taip mano?

ATSPINDĖJIMAS: Atrodo, kad tai Jus erzina.

Toks aktyvus klausymasis būdingas MI. Tai neturėtų būti naudojama išskirti kitokiems atsakymams, o turėtų būti vyraujantis atsakymų būdas. Tačiau specialistas gali naudoti ir kitus būdus.

Galų gale reikėtų paminėti, kad selektyvus atkartojimas gali turėti neigiamų pasekmių. Pacientams, kurie yra ambivalentiški, vienos pusės atkartojimas („Taigi, Jūs manote, kad nikotino vartojimas ir rūkymas gali sukelti fizinių sutrikimų“) gali lemti kitokį poveikį („Iš tikrųjų nemanau, kad turiu problemą“). Jei taip nutinka, specialistas turi atspindėti dvilypumą. Geriausia tai atlikti atkartojant abi puses, kas išlaiko abi paciento prieštaravimo puses. Tai galima sujungti žodeliais „bet“ ar „ir“:

Abiejų pusių atkartojimo pavyzdys:

„Jūs nemanote, kad rūkymas šiuo metu Jus rimtai žaloja ir tuo pat metu esate susirūpinęs, kad nikotino vartojimas vėliau gali paveikti Jūsų fizinę sveikatą.“

3. Apklausa

MI apima tam tikrą kryptingą klausinėjimą ir tai yra svarbus specialisto atsakas. Vietoj *sakymo* pacientui, kaip jis turėtų jaustis ar ką daryti, specialistai *klausia* apie jo jausmus, idėjas, susirūpinimą ir planus. Į gautą informaciją reaguojama su empatija, patvirtinimu ar perfrazavimu.

4. Asmeninio grįžtamojo ryšio parodymas

Per pirmąją MI konsultaciją visada turi būti grįžtamasis ryšys su įvertinimu prieš gydymą. Tai atliekama struktūrizuotu būdu, pateikiant pacientui rašytinį atsiliepimą apie jo rezultatus (darbalapis „Tavo rūkymo elgesys“) ir palyginant tai su normos ribomis. Pacientui duodamas darbalapis „Tavo rūkymo elgesys“, specialistas kopiją pasilieka sau. Peržvelkite darbalapį papunkčiui. Labai svarbi šio proceso dalis yra paciento stebėjimas ir reagavimas grįžtamojo ryšio metu. Stebėkite pacientą, kai pateikiate asmeninį grįžtamąjį ryšį. Duokite laiko atsakyti žodžiu. Naudokite aktyvų klausimąsi stiprindami tuo metu kylančius motyvuojančius teiginius. Taip pat reaguokite ir į priešiškus teiginius, galbūt perfrazuodami juos ar įterpdami abi prieštaravimo puses.

5. Pritarimas pacientui

Ieškokite galimybių, kaip pritarti, pagirti ar pastiprinti pacientą. Tokie padaršiniai gali būti naudingi daugeliu atvejų: (1) stiprinant darbo santykius, (2) stiprinant atsakomybę ir save motyvuojančius teiginius, (3) stiprinant pastangas ir save motyvuojančius teiginius, (4) palaikant paciento savigarbą.

Teiginių pavyzdžiai:

- Vertinu Jūsų ramią reakciją į šį grįžtamąjį ryšį, kuris gali būti Jums nemalonus.
- Manau puiku, kad esate pakankamai tvirtas suprasti riziką ir norite kažką pakeisti, kol viskas netapo žymiai rimčiau.
- Jūs tikrai turite gerų idėjų, kaip galima pasikeisti.
- Jūs šiandien žengėte didelį žingsnį ir dėl to Jus labai gerbiu.

6. Susidorojimas su priešišku

Paciento priešiškus yra natūralus. Specialisto patarimų nesilaikymas ir priešiškas elgesys kursų metu (pavyzdžiui, ginčijimasis, pertraukimas, problemos neigimas) prognozuoja blogus gydymo rezultatus.

Kas yra priešiškus? Štai keletas paciento elgesio pavyzdžių, rodančių būsimus prastus gydymo rezultatus:

Pertraukimas: nutraukimas ar kalbėjimas kartu su specialistu.

Ginčijimasis: ginčai su specialistu, specialisto nuomonės nepriėmimas, nesutikimas ir priešiškus.

Atsitraukimas: temos pakeitimas, neatsakymas, dėmesio nukreipimas.

Gynyba: problemos sumenkinimas ar neigimas, elgesio pateisinimas, kitų kaltinimas, specialisto nuomonės nepriėmimas, nenoras keistis, tariamas nebaudžiamumas, pesimizmas.

Svarbi MI užduotis yra *išvengti* priešiškus atsiradimo (nemotyvuojančių teiginių). Taikant MI yra svarbu tai, kaip specialistas atsakys į priešišką elgesį.

Pirmoji taisyklė yra niekada priešiškus nelaikyti pagrindiniu dalyku. Keletas reakcijų gali skatinti priešiškus, spausti pacientą į kampą ir mažinti paciento motyvaciją.

Tokie netinkami specialisto atsakymai yra:

- ginčijimasis, nesutikimas, prieštaravimas;
- teisimas, kritikavimas, kaltinimas;
- įspėjimas apie neigiamas pasekmes;
- siekimas įtikinti pasitelkiant logiką ar įrodymus;

- priešiško priežasčių interpretavimas ar analizavimas;
- autoriteto pateikimas;
- sarkazmo ar nepasitikėjimo parodymas.

Netgi tokie klausimai kaip, *kodėl* pacientas yra priešiškas (pavyzdžiui, dėl ko jūs manote, kad neturite problemos?) tikrai padeda išsiaiškinti tolesnę paciento gynybos antimotyvacinę poziciją ir palieka jus logiškoje – priešingoje – pozicijoje. Jei pradodate ginčytis su pacientu dėl problemos pripažinimo ir pokyčių poreikio, keiskite strategiją.

Atminkite, kad norite iš *paciento* išgirsti save motyvuojančius teiginius („aš turiu problemą“ ir „man reikia kažką daryti“) ir jei patys ginatė šią jo poziciją, tai gali jam kelti priešišumą. Štai keletas būdų, kaip kovoti su priešišku:

- **Paprastas atsakymas.** Tiesiog atkartokite, ką pacientas yra pasakęs. Kartais tai gali sukelti priešingą poveikį ir atsverti bendrą vaizdą.
- **Atkartojimas su paryškiniu.** Reikėtų atkartoti, bet išpūsti ar stiprinti tai, ką pacientas sako, tol, kol jis bus linkęs išsižadėti savo žodžių. Taip yra sunku balansuoti, nes persistengus galima sukelti priešišumą.
- **Abiejų pusių atkartojimas.** Paskutinis specialisto teiginys šiame pavyzdyje yra abiejų pusių atkartojimas. Tai vienas iš būdų kovoti su priešišku. Jei pacientas kalba priešiška, atsakykite atgal iš kitos pusės (remdamasis ankstesniais teiginiais, išsakytais konsultacijos metu).

PACIENTAS: Bet aš negaliu mesti rūkyti! Taip, Jūs teisus, rūkymas kenkia mano kūnui ir jau turiu keletą somatinių sutrikimų, sukeltų rūkymo, ir baiminuosi, kad jie pasunkės. Bet jei nustosiu rūkyti, aš priaugsiu svorio ir tada tapsiu nepatrauklus. Be to, rūkymas mane nuramina.

SPECIALISTAS: Jūs negalite įsivaizduoti, kad nerūkote, nes esate susirūpinęs dėl savo kūno svorio ir to, kad rūkymas Jus psichologiškai teigiamai veikia. Bet tuo pat metu jaučiate nerimą dėl savo fizinės sveikatos.

- **Dėmesio perkėlimas.** Kitas būdas sumažinti priešiškimą yra nukreipti dėmesį toliau nuo probleminio klausimo.

PACIENTAS: Bet aš negaliu mesti rūkyti! Taip, Jūs teisus, rūkymas kenkia mano kūnui ir jau turiu keletą somatinių sutrikimų, sukeltų rūkymo, ir baiminuosi, kad jie pasunkės. Bet jei nustosiu rūkyti, aš priaugsiu svorio ir tada tapsiu nepatrauklus. Be to, rūkymas mane nuramina.

SPECIALISTAS: Jūs judate į priekį. Nekalbu apie Jūsų rūkymo elgesio keitimą ir nemanau, kad turėtumėte tuo rūpintis šiuo metu. Tiesiog likime ten, kur dabar esame – kalbėkime apie Jūsų „rūkymo istoriją“, o vėliau galėsime tai aptarti, jei to pageidausite.

- **Susidorojimas su priešiškimu.** Galima į kliento pasipriešinimą atsakyti ne priešprieša (ginčytis, prieštarauti), o jam pritarti - kartu su klientu priešintis, sutikti, kad jis teisus. Toks paradoksalus elgesys dažnai klientą sugrąžina į labiau subalansuotą arba priešingą požiūrio tašką nei jis laikėsi iki tol. Šis būdas gali būti naudingas gydant pacientus, kurie yra labai priešiški ir, regis, neigia kiekvieną idėją ar pasiūlymą.

PACIENTAS: Bet aš negaliu mesti rūkyti! Taip, Jūs teisus, rūkymas kenkia mano kūnui ir jau turiu keletą somatinių sutrikimų, sukeltų rūkymo, ir baiminuosi, kad jie pasunkės. Bet jei nustosiu rūkyti, aš priaugsiu svorio ir tada tapsiu nepatrauklus. Be to, rūkymas mane nuramina.

SPECIALISTAS: Labai tikėtina, kad kai mes baigsime, Jūs nuspręsite, kad ir toliau norite vartoti nikotiną ar rūkyti. Gali būti per sunku pasikeisti. Viskas priklauso nuo Jūsų.

7. Performulavimas

Performulavimas yra būdas, kurį pasitelkęs specialistas paskatina pacientą pažvelgti į problemą kitaip. Tam, kas jau buvo pasakyta, suteikiamos naujos reikšmės.

Kai pacientas gauna grįžtamąjį ryšį, kuris patvirtina, kad yra nikotino vartojimo ir rūkymo problema, draugų reakcija „Štai ką aš tau bandžiau pasakyti“ gali būti pakeista iš „Aš teisus. Ir aš taip sakiau“ į „Tu buvai labai sunerimęs dėl jo ir jis tau labai rūpėjo“.

Perfrazavimas gali būti naudingas motyvuojant pacientą kovoti su įpročiu rūkyti. Atitinkamos problemos priimamos pozityviau ir optimistiškiau, MI specialistas tikisi perduoti žinią, kad problema yra išsprendžiama ir pakeičiama. Performuluojant svarbu naudoti paciento pažiūras, žodžius ir supratimą apie nikotino vartojimą ir rūkymą.

Keletas performulavimo pavyzdžių:

- **Rūkymas yra atlygis**

„Jums galbūt reikėtų vakarais ar savaitgaliais apdovanoti save už tai, kad sėkmingai tvarkotės su stresu ir sunkiomis užduotimis per dieną ar visą savaitę.“

→ Čia potekstė yra ta, kad yra alternatyvių būdų save apdovanoti (ne tik rūkymu).

- **Rūkymas kaip prisitaikymas**

„Jūsų rūkymas gali būti suprastas kaip konfliktų ar įtampos vengimas. Rūkydami išlaikote *status quo*, išlaikote viską taip, kaip yra. Atrodo, kad rūkote tam, kad išsaugotumėte nesugadintus santykius. Tačiau toks būdas atrodo nepatogus.“

→ Čia potekstė yra ta, kad pacientui rūpi santykiai ir jis juos bando išlaikyti, bet jam reikia rasti efektyvesnių būdų tai padaryti.

Pagrindinė performulavimo idėja yra pakeisti probleminį elgesį pozityvesniu. Bet padaryti tai reikia tokiu būdu, kad asmeniui pačiam kiltų noras kovoti su probleminiu elgesiu.

8. Apibendrinimas

Naudinga nuolat apibendrinti konsultacijas, ypač jų pabaigoje. Tai reikalauja ilgesnio apsvaistymo, ką pacientas yra pasakęs. Ypač naudinga pakartoti ir apibendrinti paciento išsakytus save motyvuojančius teiginius. Dalis prieštaravimų ir priešiško taip pat gali būti įtraukta tam, kad būtų išvengta menkinančios paciento reakcijos. Toks apibendrinimas leidžia pacientui išgirsti jo save motyvuojančius teiginius jau trečiąjį kartą. Per konsultaciją gali būti pateikti trumpesni eigos apibendrinimai. Štai pavyzdys, kaip galima pacientui apibendrinti pirmąją konsultaciją:

„Leiskite man apibendrinti, apie ką šiandien kalbėjome, ir galite mane papildyti, jei kažką svarbaus praleisiu. Aš pradėjau klausdamas Jūsų apie nikotino vartojimą ir rūkymą ir Jūs man pasakėte keletą dalykų. Teigėte, kad suvartojamo nikotino kiekis greitai išaugo ir pastebėjote, kad rūkymas Jus ramina. Jūs išleidžiate daug pinigų cigaretėms ir tabakui ir nerimaujate, kad galite turėti fizinių problemų, tokių kaip dusulys, bronchinė astma ar plaučių vėžys. Taip pat paminėjote kelis jau esamus somatinius simptomus ir esate susirūpinęs, kaip visa tai paveiks Jūsų sveikatą. Jūs buvote nustebintas, kad Jūsų nikotino suvartojimas yra labai didelis palyginti su kitais. Pastebėjote keletą ženklų, rodančių, kad nikotinas pradeda Jus veikti fiziškai. Aš vertinu, kad priimate šį grįžtamąjį ryšį, ir matau, kad išties esate susirūpinęs dėl savo nikotino vartojimo ir rūkymo. Ar ganėtinai gerai apibendrinau? Nieko nepraleidau?“

2 fazė: pasižadėjimo keistis stiprinimas

Noro keistis atpažinimas

Anksčiau aprašyti būdai skirti motyvuoti ir padėti pacientui apsispręsti, ar jis nori keistis ar ne. Kitas svarbus aspektas yra stiprinti paciento pasiryžimą keistis, kai tam yra parodyta pakankamai motyvacijos (Miller ir Rollnick, 1991).

Laikas yra pagrindinis klausimas – svarbu žinoti, *kada* nuo pasižadėjimo pereiti prie veiksmų. Puiki analogija yra iš pardavimų srities – reikia žinoti, kada pirkėjas yra įtikintas ir kada galima „sudaryti sandorį“. Prochaskos ir DiClemente modelyje tai atitinka *determinacijos* etapą, kai nuo apmąstymų pereinama prie kaitos poreikio ir pacientas yra pasirengęs imtis veiksmų. Toks perėjimas nėra negrįžtamas. Jei perėjimas prie veiksmų atidedamas per ilgai, pasiryžimas gali būti prarastas. Kai reikiamas apsisprendimas pasiektas, pats laikas jį sustiprinti.

Nėra universalių ženklų, kurie rodytų, kada reikia pereiti į determinacijos etapą. Štai keletas pokyčių, kuriuos galima pastebėti (Miller ir Rollnick, 1991):

- pacientas nustoja priešintis ir prieštarauti;
- pacientas mažiau klausinėja;
- pacientas atrodo pastovesnis, tvirtesnis, atviresnis ar taikesnis;
- pacientas save labiau motyvuoja teiginiais, kurie rodo apsisprendimą (ar atvirumą) keistis („Spėju, kad turėčiau kažko imtis, kad sumažinčiau nikotino vartojimą“, „Jei norėčiau sumažinti nikotino vartojimą, ką galėčiau padaryti?“);
- pacientas pradeda įsivaizduoti, koks būtų gyvenimas metus rūkyti.

Štai kontrolinių klausimų sąrašas, galintis padėti nustatyti paciento pasirengimą toliau vykdyti keitimosi programą. Šie klausimai gali būti naudingi atrenkant asmenis, kurie gali anksčiau laiko pasitraukti iš gydymo:

- Ar pacientas praleido ankstesnes konsultacijas ar atšaukė jas, nenumatydamas kito susitikimo laiko?
- Jei pacientas buvo verčiamas gydytis, ar aptarė su jumis savo reakciją į priverstinį gydymą – pyktį, palengvėjimą, sutrikimą, pritarimą ir kt.?
- Ar pacientas parodė neapsisprendimą ar neryžtingumą dėl tolesnių konsultacijų grafiko sudarymo?
- Ar pasiūlytas gydymas labai skiriasi nuo to, ką pacientas buvo patyręs ar ko tikėjosi? Jei taip, ar tie skirtumai ir paciento reakcija buvo aptarti?
- Ar pacientas konsultacijų metu atrodo labai atsargus, neryžtingas ar priešiškas, kai duodami pasiūlymai?
- Ar pacientas dalyvavimą gydyme suvokia kaip nusižeminimą, ar priešingai – kaip „naujo gyvenimo impulsą“?

Jei atsakymai rodo pasiryžimo trūkumą, gali būti naudinga iširti paciento abejones ir ambivalenciją dėl metimo rūkyti ar nikotino vartojimo mažinimo. Protinga atidėti bet kokį sprendimų priėmimą ar bandymą gauti pasižadėjimą vykdyti veiksmų planą.

Dirbant su daugeliu pacientų gali nebūti aiškios ribos tarp apsisprendimo ar pasiryžimo (determinacijos). Dažniausiai žmonės pradeda svarstyti ir bandyti kažkaip pasikeisti, kol dar

yra vėlyvame apmąstymų etape. Kai kurių žmonių noras keistis iš dalies priklauso nuo įvairių būdų bandymo tol, kol randama kažkas tenkinančio ir veiksmingo. Tada jie prisiima atsakomybę keistis. Taigi perėjimas nuo apmąstymų iki veiksmų gali būti laipsniškas, negalutinis apsisprendimas.

Svarbu atminti, kad net kai pacientas atrodo apsisprendęs keistis ir jau keičiasi, ambivalencija vis tiek gali išlikti. Nedarykite prielaidos, kad jei pacientas nusprendė keistis, jau nebereiks imtis 1 fazės priemonių. Taip pat reikėtų atsargiai elgtis su pacientais, kurie per greitai ar per kategoriškai įsipareigojo keistis. Net kai atėjęs į konsultaciją asmuo atrodo įsipareigojęs keistis, naudinga taikyti keletą anksčiau minėtų motyvacijos didinimo ar grįžtamojo ryšio strategijų prieš pradėdant pasiryžimo stiprinimą.

Bet kokių atveju taškas yra tada, kai turite siekti įtvirtinti įsipareigojimą.

Tolesnės strategijos yra naudingos, kai baigtas pasirengimo etapas ir pacientas pasirengęs keistis.

Esminių klausimų uždavimas

Vienas iš veiksmingų būdų pereiti iš 1 fazės į 2 yra pateikti ankstesnius apibendrinančius teiginius, išvardijant visas asmens paminėtas priežastis keistis, taip pat pripažįstant išlikusią ambivalenciją. Tokio apibendrinimo pabaigoje užduokite *pagrindinius klausimus*, tokius kaip:

- Kokia Jums iš viso šito nauda?
- Ką dabar manote apie nikotino vartojimą ir rūkymo įpročius?
- Kokie Jūsų planai? Kaip manote, ką darysite?
- Man įdomu, ką manote apie savo nikotino vartojimą šiuo metu.
- Dabar esate nuėjęs toli, man įdomu, ką galėtumėte padaryti dėl šio susirūpinimo.

Plano aptarimas

Specialisto pagrindinis uždavinys yra pereiti nuo dėmesio į *priežastis* keistis sutelkimo (1 fazės) prie pasiryžimo stiprinimo (2 fazė). Pacientas gali pradėti pereiti išreikšdamas poreikį ar norą keistis ar klausdamas, ką jis galėtų padaryti. Kitu atveju galite paskatinti šį perėjimą pagrindiniais klausimais.

Jūsų užduotis 2 fazėje yra gauti iš paciento idėjas ir galiausia planuoti, ką daryti su paciento rūkymu. Jums nereikia apibūdinti, kaip pacientas turi pasikeisti, ar specialiai mokyti kažkokių įgūdžių. Bendra žinutė yra tokia: tik Jūs galite pakeisti savo nikotino vartojimo ir rūkymo įpročius, viskas Jūsų rankose. Čia gali padėti tokie klausimai: „Kaip manote, ar galėtumėte tai pasiekti?“, „Kas galėtų šiuo atveju padėti?“.

Laisvo pasirinkimo supratimas

Svarbus MI principas yra paciento atsakomybė ir laisvė rinktis. Tai turi būti primenama stiprinant įsipareigojimą:

Pavyzdžiui:

- Jums spręsti, ką darysite.
- Niekas nenuspręs už Jus.
- Niekas nepakeis Jūsų rūkymo įpročių vietoj Jūsų. Tik Jūs galite tai padaryti.
- Jūs galite nuspręsti toliau vartoti nikotinę arba pasikeisti.

Veikimo ir neveikimo pasekmės

Naudinga yra paklausti paciento, kas bus, jei jis ir toliau rūkys kaip anksčiau. Kokios galimos pasekmės? Gali būti naudinga padaryti sąrašą galimai neigiamų pasekmių. Taip pat reiktų numatyti ir pasikeitimo naudą.

Norėdami susidaryti aiškesnę vaizdą, galite diskutuoti, kodėl pacientas bijo keistis. Kokios gali būti neigiamos pasekmės elgiantis kaip anksčiau? Kokie yra privalumai ir toliau rūkant? Atkartojimas, apibendrinimas ir performulavimas yra tinkama specialisto reakcija. Galima sukurti „apsisprendimų svyravimo“ lapą, kuriame būtų užrašomi keitimosi plusai ir minusai.

Kokie yra teigiami ir neigiami aspektai rūkant kaip anksčiau? Kokia galima nauda ir keitimosi kaina?

Informacija ir patarimai

Dažnai pacientai klausia informacijos ir tai yra svarbu jų apsisprendimui. Iš esmės turėtume suteikti tikslią specifinę informaciją, kurios prašo pacientas. Dažnai naudinga paciento paklausti, ar suteikta informacija jam suprantama, galbūt jį nustebino, ką jis apie tai mano.

Taip pat pacientas jūsų gali paprašyti patarimo, kaip elgtis, ką daryti. Tokioje situacijoje naudinga pateikti savo nuomonę, atitinkamus įspėjimus. Naudinga suteikus informaciją leisti nesutikti, pavyzdžiui:

- Jei norite mano nuomonės, aš Jums galiu ją išsakyti, bet tik Jūs galite nuspręsti, kaip vertinti situaciją.
- Galėčiau Jums pasakyti, ką manau, ir Jūsų vietoje norėčiau tai išgirsti ir džiaugčiausi tuo, bet atminkite, kad tai – Jūsų sprendimas. Ar norite mano nuomonės?

Taip pat naudinga pasirodyti šiek tiek susilaikančiu ar nepasiekiamu:

- Nemanau, kad turėčiau Jums pasakyti. Aišku, aš turiu savo nuomonę, bet pats turite nuspręsti, kaip tvarkyti savo gyvenimą.
- Man neramu, kad jei duosiu patarimą, atrodys, jog aš nusprendžiu vietoj Jūsų. Ar tikrai norite tai žinoti?

Kai prieinama prie klausimo „kaip tai padaryti?“, dažnai geriausia iš pradžių nevardyti konkrečių būdų ar mokyti įgūdžių. Geriau iškelkite iššūkį pačiam pacientui:

- Kaip, Jūsų manymu, galėtumėte tai pasiekti?
- Kas galėtų Jums sutrukdyti?
- Turėtumėte būti pakankamai kūrybingas (stiprus, sumanus ir išradingas), kad rastumėte kelią. Įdomu, kaip tai padarytumėte.

Jums gali būti užduoti konkretūs klausimai, pavyzdžiui, „Girdėjau, kad galima lengviau mesti rūkyti vieną kartą per dieną kramtant kramtomąją gumą. Ar tikrai?“. Galite turėti iš anksto paruoštą tikslų ir konkrečių informaciją. Pacientas gali paklausti ir to, ko nežinote. Nesijauskite įpareigotas žinoti atsakymus į visus klausimus. Nieko blogo pasakyti, kad to nežinote, bet išsiaiškinsite. Galite pasiūlyti sužinoti atsakymą ir atsakyti kitos konsultacijos metu.

Elgesio keitimo tikslai

Keitimosi tikslas iš esmės yra pasirinkimas, kurį kiekvienas pacientas turi ir padaro pats. Ne jums reikia sudaryti galimybes, leisti ar nustatyti paciento pasirinkimą. Tai jie atlieka patys, jūs to negalite padaryti už juos.

Daugelis pacientų bent jau iš pradžių suvokia pasiūlytą tikslą kaip nepriimtina ar nepasiekiamą. Specialisto atkaklumas tokiose situacijose didina priešišumą ir gydymo nutraukimo riziką. Svarbu prisiminti, jog yra „žalos mažinimo“ perspektyva: bet koks žingsnis teisinga linkme yra sveikintinas. Kokie uždaviniai gali būti keliami žalos mažinimui? Vienas iš specifiškiausių klausimų – kokių pokyčių pacientas pasirengęs siekti.

Svarbu suvokti, kad *nepasisakote* už tolesnį (nesaikingą) rūkymą. Jūsų bendras konsultavimo tikslas yra padėti pacientui tolti nuo žalingo nikotino vartojimo ir rūkymo. Kai kuriais atvejais galite jausti ypatingą atsakomybę skatinti atitinkamą elgesį, jei pacientas, regis, juda kita linkme. Ir vėlgi tai turėtų būti daroma įtikinant, o ne prievartos būdu, taikant bendra MI toną

(„Žinoma, tai Jūsų pasirinkimas. Noriu pasakyti, kad vis dėlto esu susirūpinęs Jūsų svarstomu pasirinkimu. Ir, jei esate pasiryžęs išklaudyti, norėčiau išdėstyti savo svarstymus...“).

Kova su priešišku

Čia tinkami tie patys principai, taikyti mažinant priešišku 1 fazėje. Prieštaravimas ir ambivalencija nėra sutinkami tiesiogiai, bet gali būti pastebimi atkartojant ar performuluojant. Šiek tiek paradoksalūs pareiškimai gali būti naudingi įsipareigojimų etape. Vienas tokių teiginių yra leidimas nesikeisti:

- Galbūt nuspręsite, kad verta ir toliau palikti viską taip, kaip yra, net jei tai Jums kainuoja.

Kitas būdas skatinti persilaužimą yra sujungti dvi svarbias, bet prieštaringas vertybes:

- Įdomu, ar tikrai sugebėsite toliau taip rūkydami išlaikyti savo fizinę sveikatą ir patrauklumą.

Pokyčių plano darbalapis

Pokyčių plano darbalapis (PPD) naudojamas 2 fazėje fiksuoti paciento veiksmus. Jį galima naudoti kaip užrašus, kai yra sudaromas paciento planas. Nepradėkite 2 fazės PPD pildymu. Reikalinga informacija turi atsirasti dialogo metu, apie kurį kalbėta anksčiau. Ši informacija gali būti naudojama kaip santrauka. Naudokite PPD kaip vadovą, kad būtų užtikrinta, jog apėmėte šiuos paciento plano aspektus:

Ką aš noriu pakeisti...

Kokiais būdais ar kokiose srityse pacientas nori pasikeisti? Būkite konkretūs. Protinga įtraukti pozityvų atspalvį turinčius uždavinius (noras pradėti, didinti, gerinti, padaryti kažką daugiau), ne tik negatyvų (nustoti, išvengti, sumažinti elgesį).

Svarbiausios priežastys, kodėl noriu taip keistis, yra...

Kokios yra galimos pasekmės keičiantis ir nesikeičiant? Kuri priežastis yra svarbiausia pacientui?

Žingsniai, kuriuos darysiu keisdamasis, yra...

Kaip pacientas sieks savo tikslų? Kaip noras pasikeisti gali būti įgyvendintas? Kai apibūdinamas bendras planas ir strategija, kokie pirmi konkretūs žingsniai, kuriuos pacientas gali padaryti? Kada, kur ir kaip jie bus daromi?

Aš matysiu, kad mano planas veikia, jei...

Kas nutiks, kai pacientas įvykdys norimą planą? Kokia bus nauda iš tokio pasikeitimo?

Mano planui galėtų sutrukdyti...

Padėkite pacientui numatyti situacijas ar pasikeitimus, kurie galėtų sutrukdyti vykdyti planą. Kas galėtų ne taip nutikti? Kaip pacientas galėtų laikytis plano, nepaisydamas šių problemų ir nesėkmių?

Rezumavimas

Įsipareigojimo etapo pabaigoje, kai jaučiate, kad pacientas juda tvirto apsisprendimo keistis link, naudinga pasiūlyti apibendrinti tai, kas paaiškėjo. Gali būti įtrauktas atviras susirūpinimo priežasčių pakartojimas kaip 1 fazėje (žr. „Apibendrinimas“), taip pat nauja 2 fazėje gauta informacija. Ypatingas dėmesys turėtų būti skiriamas paciento išsakytiems save motyvuojantiems teiginiais, planams keistis ir suvoktoms keitimosi ir nesikeitimo pasekmėms. Naudokite PPD kaip vadovą. Štai pavyzdys, kaip gali atrodyti reziumė:

„Leiskite aptarti, kurioje vietoje esate. Paskutinį kartą mes apžvelgėme priežastis, kodėl reikėtų sunerinti dėl Jūsų nikotino vartojimo ir rūkymo priklausomybės. Štai keletas jų. Mes

abu buvome sunerimę dėl pinigų, kuriuos išleidžiate cigaretėms, ir blogos nuojautos dėl Jūsų sveikatos. Tai Jums padėjo suvokti, kad pats laikas kažko imtis, kad reikia mažinti nikotino vartojimą. Bet manau, Jūs buvote nustebintas, kai gavote grįžtamąjį ryšį, kokiame pavojuje buvo Jūsų fizinė sveikata.

Mes kalbėjome apie tai, ką Jūs galėtumėte dėl to padaryti, ir iš pradžių turėjote įvairiausių idėjų. Jums atrodė, kad galėtumėte pats pakeisti rūkymo įpročius. Kalbėjome apie rezultatus, kurie galėtų būti pasiekti, jei išbandytume skirtingus būdus. Jūs buvote sunerimęs, kad jei nedarysite drastiškos pertraukos ar nepasikeisite, grįšite prie įprasto rūkymo ir pamiršite, apie ką mes kalbėjome. Pritarėte, kad tai būtų rizikinga. Jums buvo nepriimtina prisijungti prie rūkymo nutraukimo grupės, nes nerimaujate, kad neturite reikiamų bendravimo ir socialinių įgūdžių, tačiau, kaip aptarėme, yra galimybė jų įgyti.

Kai atrodys, kad esate pasirengęs, išbandykite „periodą be cigarečių“, kuris truktų ne mažiau kaip keturias savaites, kad pamatytumėme, kaip Jums sekasi ir kaip jaučiatės. Jums patiko idėja praleisti kažkiek laiko su žmonėmis, kurie turi panašią rūkymo problemą – galėtumėte kartu išeiti kur nors ir pasikalbėti apie jūsų patirtį, kartu leisti laiką vakarais ar savaitgaliais, taip mažindami riziką nesaikingai rūkyti. Taip pat manėte, kad vėl galėtumėte įsitraukti į pomėgius ar bendruomenės veiklas. Ar teisingai? Nieko nepraleidau?“

Jei pacientas siūlo kažką pakeisti ar pridurti, apgalvokite ir įtraukite į savo santrumpą. Taip pat pasižymėkite pokyčių plano darbalapyje.

Prašymas įsipareigoti

Kai reziūmavote paciento situaciją ir reagavote į papildomas paciento pastabas ir susirūpinimą, bandykite gauti oficialų paciento pasižadėjimą keistis. Iš esmės pacientas turi pasakyti, kad imsis konkrečių žingsnių, kurie padės keistis. Baigiamasis klausimas (nebūtinai tokiais žodžiais) galėtų būti toks:

Ar jau esate sau įsipareigojęs tai padaryti?

Kai aptarsite šį įsipareigojimą, taip pat aptarkite šiuos punktus:

- Išsiaiškinkite, ką tiksliai pacientas nori padaryti. Duokite pacientui užbaigtą pokyčių planą ir jį aptarkite.
- Paryškinkite tai, ką pacientas suvokia kaip naudą pasikeitus, taip pat nieko nedarymo pasekmes.
- Paklauskite, kokių baimių ar abejonių turi pacientas, kas gali sutrukdyti vykdyti planą.
- Paklauskite, su kokiomis kitomis kliūtimis galima susidurti, kas galėtų atitraukti pacientą nuo plano. Paklauskite paciento, kaip su tuo galima susitvarkyti.
- Išsiaiškinkite socialinės aplinkos vaidmenį, kaip ji daro įtaką paciento norui keistis.
- Apibrėžkite, kokios papildomos pagalbos pacientas norėtų sulaukti iš jūsų ar iš kitų gydymo įstaigų. Jei gydymą nutraukiate, priminkite pacientui, kad bus paskesnis interviu, kad būtų išsiaiškinta, kaip sekasi.

Jei pacientas pasiryžęs įsipareigoti, paprašykite jo pasirašyti pokyčių planą ir atiduokite jam originalą, o sau pasilikite kopiją, kurią įsekite į paciento bylą.

Dalis pacientų nenori įsipareigoti keistis ar vykdyti programą. Tais atvejais, kai asmuo yra ambivalentiškas ar atsisako raštu ar žodžiu pasižadėti spręsti rūkymo problemą, atidėkite sprendimą vėlesniam laikui. Turėtų būti numatytas konkretus laikas viskam iš naujo įvertinti ir nuspręsti. Sprendimo priėmimo atidėjimo galimybė pacientus veikia palankiai. Toks lankstumas leidžia pacientui labiau įsigilinti į galimas pokyčių pasekmes ir joms pasiruošti. Priešingu atveju pacientas gali jaustis spaudžiamas tam, kam dar nėra pasirengęs. Šiuo atveju

pacientas gali pasitraukti iš gydymo, o ne bijoti nesėkmės dėl įsipareigojimo nevykdymo. Reikėtų pasakyti ką nors panašaus:

„Atrodo, kad Jūs tikrai nesate visiškai pasirengęs priimti sprendimą. Tai suprantama. Tai Jums sunkus sprendimas. Geriausia neskubinti įvykių, nebandyti apsispręsti šiuo metu. Kodėl Jums nepagalvojus apie tai iki ateinančios konsultacijos, neapsvarsčius keitimosi ir nesikeitimo naudos? Mes tai galėsime išnagrinėti kitą kartą. Esu tikras, kad anksčiau ar vėliau Jums taps aišku, ką norite daryti. Ar gerai?“

Naudinga išreikšti supratimą ir priimti paciento ambivalenciją, parodyti pasitikėjimą jo gebėjimu apsispręsti.

3 fazė: strategijos vykdymas

Kai sukūrėte tvirtą motyvaciją keistis (1 fazė) ir gavote paciento pasižadėjimą keistis (2 fazė), MI koncentruojasi į stebėjimą. Tai gali įvykti jau antros konsultacijos metu, priklausomai nuo paciento progreso. Veikiama 3 kryptimis:

- apžvelgiama pažanga;
- atnaujinama motyvacija;
- atnaujinamas pasižadėjimas.

3 fazėje taip pat vertinamas tolesnis gydymas ir nuorodų poreikis.

Pažangos apžvelgimas

Per įvykdymo aptarimą pateikite apžvalgą, kas įvyko nuo praėjusio jūsų susitikimo. Aptarkite su pacientu, kokie įsipareigojimai ir planai buvo įvykdyti, išnagrinėkite, kokią pažangą pacientas padarė. Aktyviai klausykitės, klausinėkite, pritarkite ir performuluokite kaip ir anksčiau. Nustatykite, koku mastu buvo įgyvendinti ankstesni tikslai ir planai.

Motyvacijos atnaujinimas

Atnaujinant motyvaciją vėl gali būti naudojama 1 fazės eiga („Motyvacijos didinimas“). Koku laipsniu tai bus daroma, priklauso nuo jūsų paciento įsipareigojimo stiprumo įvertinimo. Tai gali būti pasiekta klausiant paciento, ar jis pamena, kokios buvo pagrindinės priežastys keisti rūkymo įpročius.

Pasižadėjimo atnaujinimas

Šioje fazėje gali būti tęsiama 2 fazės eiga („Pasižadėjimo keistis stiprinimas“). Galima tiesiog dar kartą pakartoti anksčiau išgautą įsipareigojimą. Jei pacientas susidūrė su didelėmis problemomis ar abejonėmis dėl pradinio plano, tai pats metas pakartotinai jį įvertinti, pereiti prie naujo plano ar įsipareigojimo. Taip siekiama sustiprinti paciento autonomijos ir pajėgumo jausmą bei galimybes įgyvendinti paties nusistatytus tikslus ir planus.

Tolesnis gydymas

Per anksčiau aprašytą motyvacijos didinimo konsultaciją pacientas gali nuspręsti, kad nori papildomo gydymo, kuris padėtų lengviau įgyvendinti tikslus. Svarbi 3 fazės užduotis yra išsiaiškinti, kokių tikslų pacientas nori pasiekti tokiu gydymu, ir tada nuspręsti, koku gydymu būdu tai galima pasiekti.

MI KONSULTACIJŲ STRUKTŪRA

Ankstesniuose skyriuose aptarta pagrindinė konsultacijų eiga nuo 1 iki 3 fazės. Šis skyrius skirtas pagrindiniams klausimams planuojant ir vykdant MI konsultaciją.

Pirmoji konsultacija

Pasiruošimas pirmajai konsultacijai

Bendrasis tikslas yra suteikti pacientui atsiliepimą apie jo nikotino vartojimą ir rūkymą bei su tuo susijusias problemas.

Gydymo priežasties ir ribojimo išdėstymas

Pradėkite išdėstydami šio gydymo esmę. Štai pavyzdys, kaip tai padaryti:

„Prieš pradėdant leiskite man paaiškinti, kaip mes kartu dirbsime. Jūs jau keletą kartų užpildėte klausimyną, kurio prašėme, ir esame Jums už tai dėkingi. Mums ta informacija bus naudinga šiandien. Iš karto turiu pasakyti, kad aš Jūsų nekeisiu. Aš tikiuosi, kad galėsiu Jums padėti apsvarstyti Jūsų esamą situaciją ir apgalvoti, ką Jūs norėtumėte padaryti, bet jei keisime Jūsų elgesį, tik Jūs būsite tas, kuris tai darys. Niekas negali Jums pasakyti, kaip elgtis, niekas negali priversti Jūsų keistis. Aš Jums suteiksiu daug informacijos apie Jus ir galbūt keletą patarimų, bet kaip Jūs viską panaudosit, priklauso tik nuo Jūsų. Aš negaliu Jūsų pakeisti, net jei to norėčiau. Vienintelis, kuris gali nuspręsti, ar keistis ir kaip tai padaryti, esate Jūs. Ką apie visa tai manote?“

Po keleto konsultacijų Jūs turėsite geresnę nuojautą, ką norėtumėte daryti. Jei nuspręsite, kad norėtumėte kažką pakeisti, ir norėsite pasikonsultuoti su manimi, aš Jums padėsiu ir galėsime dirbti drauge. Jei Jums reikės kokios kitos pagalbos ar paramos, galėsiu Jums padėti. Ar turite klausimų dėl to, kaip mes dirbsime?“

Po šio įvado pradėkite pirmąją konsultaciją. Paaiškinkite pacientui, kad suteiksite jam grįžtamąjį ryšį dėl prieš gydymą užpildytos anketos ir interviu, bet iš pradžių norite geriau suprasti, kaip jis (pacientas) mato savo situaciją. Tada tęskite naudodami skyrelyje „Išgauti save motyvuojančius teiginius“ aprašytus būdus. Aktyviai klausykitės („Klausymasis su empatija“), rodydami pirmąjį atsaką. Kiti būdai, aprašyti skyriuose „Pritarimas pacientui“, „Susidorojimas su priešišku“ ir „Performulavimas“, taip pat naudingi. Kai jaučiate, kad išgavote daugelį rūpimų atsakymų iš paciento, pasiūlykite viską apibendrinti („Apibendrinimas“). Jei pacientui atrodo priimtina, pasakykite, kad kitą žingsnį padarysite jūs – atliksite jo pirminį įvertinimą. Vėlgi aktyviai klausykitės, pritarkite, perfrazuokite ir kovokite su priešišku, kaip aprašyta anksčiau. Galite nesuteikti galutinio grįžtamojo ryšio per pirmąjį užsiėmimą – paaiškinkite, kad tai atliksite kito užsiėmimo metu.

Suteikę grįžtamąjį ryšį, pasiteiraukite paciento bendro atsiliepimo. Vienas iš galimų klausimų gali būti:

- Aš Jums suteikiu nemažai informacijos ir todėl įdomu, kokių minčių Jums tai sukelia ir ką Jūs manote.

Grįžtamasis ryšys ir šis klausimas dažnai sukelia save motyvuojančius teiginius, kuriuos galima atkartoti ir panaudoti perėjimui į kitą MI fazę.

Kai gaunate paciento atsakymą į grįžtamąjį ryšį, pasiūlykite dar kartą viską apibendrinti, įtraukdami kilusį susirūpinimą „išgavimo“ procese ir informaciją, gautą per grįžtamąjį ryšį („Apibendrinimas“). Tai perėjimas į 2 MI fazę – pasižadėjimo keistis stiprinimą (dažniausiai pirmosios konsultacijos metu nepažengsite taip toli ir šis procesas truks kitų konsultacijų metu).

Naudodami paciento ženklus („Noro keistis atpažinimas“), pradėkite išgaudami mintis, idėjas ir planus, kas gali būti naudinga sprendžiant problemą („Plano aptarimas“). Šios fazės metu taip pat naudokite skyreliuose „Laisvo pasirinkimo supratimas“ ir „Informacija ir patarimai“ paminėtus veiksmus. Ypač svarbu išgauti iš paciento, kokios yra teigiamos veikimo pusės ir neigiamos nieko nedarymo pasekmės („Veikimo pasekmės“). Visa tai gali būti užrašyta į svarstymų lapą (priežastys rūkyti toliau ir priežastys keistis) ir pateikta pacientui. Pagrindinis dėmesys turi būti nukreiptas į pacientą, aktyviai klausomasi, klausinėjama, pritariama, performuluojama ir kovojama su priešišku netiesiogiai. Tai taikoma ir šiai, ir visoms kitoms MI konsultacijoms.

Ši fazė nukreipta į pokyčių plano patvirtinimą, tad turėtumėte ieškoti, kaip išgauti kokį nors pasižadėjimą („Prašymas įsipareigoti“). Gali būti naudinga užsirašyti paciento tikslus ir planuojamus žingsnius, kaip jis keisis, į pokyčių plano darbalapį. Tačiau būkite atsargus ir nespaukite paciento pirma laiko. Jei pacientas planui pasiryžta prieš įsipareigojimo įtvirtinimą, jis gali pasitraukti iš gydymo vietoj to, kad grįžtų prie sutikimo.

Konsultacijos pabaiga

Visada baikite konsultaciją apibendrinami, kas paaiškėjo. Šio apibendrinimo turinys priklauso nuo to, kiek toli esate pažengę. Kai kuriais atvejais progresas vyks lėtai ir daugiausia

konsultacijų laiko turėsite skirti grįžtamajam ryšiui ir kovojimui su priešišku bei nerimu. Kitais atvejais pacientas greitai pereis prie determinacijos ir naudosite 2 fazės strategijas (stiprinsite pasiryžimą) jau pirmosios konsultacijos pabaigoje. Koku greičiu vyks progresas, priklausu nuo to, kuriame keitimosi etape pacientas yra. Įmanoma, kad norimi save motyvuojantys teiginiai bus išgauti pirmosios konsultacijos metu ir jau bus einama prie pokyčių plano aptarimo (net jei jis eksperimentinis ir negalutinis). Taip pat galima aptarti, ką pacientas darys ir ką pakeis tarp pirmosios ir antrosios konsultacijos. Nebijokite pereiti prie įsipareigojimo keistis pirmosios konsultacijos metu, jei tai įmanoma. Kita vertus, nesijauskite spaudžiamas tai padaryti. Per ankstyvas pasiryžimas yra trumpalaikis ir paciento spaudimas keistis prieš jam tikrai apsisprendžiant skatina priešišku ir kenkia MI procesui.

Susitikimų praleidimas

Kai pacientas praleidžia susitikimą pagal tvarkaraštį, nedelsdami reaguokite ir išsiaiškinkite šiuos dalykus:

- išsiaiškinkite praleidimo priežastis;
- paskatinkite pacientą – stiprinkite jo pareigą ateiti;
- išreikškite savo troškimą vėl susitikti su pacientu ir drąsinkite tęsti gydymą;
- trumpai paminėkite svarbius pastebėjimus ir jūsų padėką (kiek tai įmanoma), kad pacientas juos nagrinėjo;
- parodykite savo optimizmą dėl perspektyvos keistis ir to naudą pacientui;
- paklauskite, ar yra koks nors klausimas, į kurį galėtumėte atsakyti pacientui;
- paskirkite kitą konsultacijos laiką.

Jei nėra jokios svarios priežasties praleisti konsultaciją (pavyzdžiui, ligos), išnagrinėkite, ar praleidimas gali būti susijęs su:

- neaiškumu, yra ar nėra poreikio gydytis (pavyzdžiui, „Aš tikrai didelės problemos neturiu“);
- ambivalencija dėl keitimosi;
- nusivylimu ar pykčiu dėl gydymo (ypač priverstinai gydomiems pacientams).

Reaguokite į pasisakymus MI taikomais būdais (aktyviai klausykitės, performuluokite).

Supraskite, kad pradėjus konsultacijas nėra nieko stebėtino, jei asmuo išreiškia nenorą (nusivylimą, pyktį ir kt.) neatvykdamas į konsultacijas, vėluodamas ir kt. Jei paskatinsite pacientą išreikšti susirūpinimą, yra tikimybė, kad jis vėliau mažiau praleidinės susitikimus. Naudokite 1 fazės strategijas kovodami su netikėtu priešišku. Paskatinkite pacientą drąsiau aptarti kylantį nerimą. Tada apibendrinkite tai, apie ką kalbėjote, pridėkite savo optimizmo dėl galimo pasikeitimo ir vėl išgaukite pasiryžimą gydytis. Gali būti naudinga panaudoti jau pasakytus save motyvuojančius teiginius. Nustatykite kitą susitikimo laiką. Tyrimas rodo, kad priminimas ir skambutis telefonu pastebimai padidina tikimybę, kad pacientas sugrįš.

MI konsultacijų apžvalga

Antroji konsultacija neturėtų būti vėliau kaip po savaitės. Ji turėtų būti pradėta trumpu apibendrinimu, apie ką buvo kalbėta pirmame susitikime. Tada tęskite MI nuo ten, kur baigėte. Įvertinkite paciento grįžtamąjį ryšį, jei to nepadarėte per pirmąjį susitikimą. Taikykite 2 fazės strategiją ir stiprinkite pasiryžimą keistis, jei to neatlikote per pirmąją konsultaciją. Jei tvirtas įsipareigojimas pasikeisti buvo išgautas pirmosios konsultacijos metu, tada tęskite įvykdymo procedūras.

Pradėkite kiekvieną konsultaciją aptardami, kas paaiškėjo nuo praėjusios konsultacijos ir kas buvo pasiekta. Kiekvienoje konsultacijoje turi būti konkrečiai pritaikomos anksčiau paminėtos strategijos: (1) progreso apžvelgimas; (2) motyvacijos atnaujinimas ir (3) įsipareigojimo atnaujinimas.

Kiekvieną konsultaciją baikite apibendrinimu, kur šiuo metu yra pacientas (pavyzdžiui, paciento nerimo priežastys, pagrindinės grįžtamojo ryšio temos, apsvarstytas planas, žr. „Reziumė“), taip pat pasiekite, kad pacientas suvoktų, kas toliau turėtų būti daroma. Pokyčių planas (jei buvo anksčiau aptartas) gali būti apžvelgtas, persvarstytas ir (jei anksčiau buvo užrašytas) perrašytas. Per baigiamąsias konsultacijas būkite atsargūs neparodydami, kad esate tikri dėl nuslopintos ambivalencijos ir išgauto tvirto įsipareigojimo. Saugiau laikytis nuomonės, kad pacientas vis dar ambivalentiškas, ir toliau bandyti išgauti save motyvuojančius teiginius kaip 1 fazėje, taip pat stiprinti pasiryžimą kaip 2 fazėje.

Turėtų būti aiškus priežiūros tęstinumas. MI konsultacijos turėtų būti pateiktos kaip progresyvios konsultacijos ir tęstis su tolesniu gydymu ir (tyrimu). Pirmosios konsultacijos skirtos didinti motyvaciją ir stiprinti pasiryžimą, o tolesnės (įskaitant tiriamąsias baigiamąsias) reikalingos kaip periodinis keitimosi pažangos patikrinimas. Naudinga per baigiamąsias konsultacijas aptarti specifines situacijas, kurios galėjo įvykti nuo praėjusio susitikimo.

3 ir 4 konsultacijos turėtų būti iš anksto numatytos 3 ir 4 savaitę. Tolesnės gali būti numatytos kaip skatinančios, kad būtų pastiprintas motyvacijos procesas.

Jei konsultacijas skiria keletas savaičių, kaip paskatinimą galima naudoti „**5 minučių pokalbius**“ – paskambinti pacientui keletą dienų prieš numatytą susitikimą. Tai parodo aktyvų domėjimąsi pacientu ir veikia kaip priminimas. Pradėkite konsultaciją aptardami, kas paašškėjo nuo praėjusio susitikimo, ir apžvelkite, kas buvo pasiekta nuo to laiko. Baikite susitikimus apibendrinami, kokioje vietoje yra pacientas, išgaudami paciento nuomonę, kas turėtų būti daroma toliau.

Per šias konsultacijas būkite atsargūs – neparodykite, kad ambivalencija jau nuslopinta ir pasižadėjimas yra išgautas. Saugiau laikytis nuomonės, kad pacientas vis dar yra ambivalentiškas, ir toliau stiprinti jo motyvaciją.

Perėjimas ar perdavimas

Kai pasiektas konkretus pokyčių planas, kitas žingsnis yra nustatyti, ar papildomas gydymas ar konsultacijos galėtų padėti pacientui pasikeisti (pavyzdžiui, įgūdžių mokymas). Jei jūs galite suteikti keletą ar visus norimus gydymo būdus, padarykite tai. Jei ne, padėkite pacientui nusistatyti galimas gydymo priemones ar įstaigas ir kaip juos pasiekti (jei įmanoma, iš savo kabineto paskambinkite ir užregistruokite pacientą, kol jis dar yra, ir nustatykite kitą susitikimą).

Nutraukimas

Oficialus MI nutraukimas atliekamas galutinai reziumuojant paciento situaciją ir pažangą, pasiektą MI konsultacijų metu. Jūsų galutinis apibendrinimas turėtų apimti šiuos elementus:

- Apžvelgti svarbiausius veiksnius, motyvuojančius pacientą pasikeisti, ir sutvirtinti save motyvuojančias temas.
- Apibendrinti pasižadėjimus ir pokyčius, kurie buvo pasiekti.
- Patvirtinti ir sustiprinti paciento įsipareigojimus ir jau pasiektus pokyčius.
- Iširti, ką pacientas galėtų pasiekti ateityje.
- Išgauti save motyvuojančius teiginius palaikant tolesnį norą keistis.
- Palaikyti paciento pasitikėjimą savo jėgomis, pabrėžti paciento gebėjimą pasikeisti.
- Nagrinėti specifines problemas, kurios yra akivaizdžios.
- Priminti pacientui apie baigiamuosius interviu, pabrėžti, kad tai svarbi visos programos dalis ir gali būti naudinga išlaikant pasikeitimus.

Stiprinant motyvaciją gali būti naudinga paklausti paciento, kokie blogiausi dalykai galėtų nutikti, jei jis vėl pradės vartoti nikotiną ir rūkyti kaip anksčiau. Padėkite pacientui pažvelgti į netolimą ateitį, kad jis nujautų artėjančius įvykius ar galimas kliūtis, kurios gali privesti prie atkryčio.

MI – burnos sveikata

**Motyvacinis interviu, pritaikytas burnos priežiūros ir
burnos higienos praktikos sričiai**

Mokslinis vadovas, parengtas HELPS projektui

**Šis vadovas paremtas Motyvacinės įgalinimo terapijos vadovu (1995),
parengtu William Miller, Allen Zweben, Carlo DiClemente ir Roberto Rychtarik.
NIH publikacija Nr. 943723**

ĮŽANGA

„MI – burnos sveikata“ yra sisteminis intervencijos metodas, skirtas sukelti pokyčius. Jis yra paremtas motyvacinės psichologijos principais ir yra parengtas siekiant sužadinti greitą, vidinę motyvaciją pagrįstą burnos priežiūros įpročių ir burnos higienos praktikos pokytį. Pagal šį metodą naudojamos motyvacinės strategijos, mobilizuojančios paties paciento pokyčių išteklius. Jis gali būti taikomas kaip atskira intervencija, taip pat kaip įžanga į kitokį gydymą ar tolesnis gydymas.

„MI – burnos sveikata“ yra skelbiamas viešai, kad galėtų būti naudojamas gydymui su priemonėmis, parengtomis pagal HELPS projektą. Tai mokslinis vadovas, skirtas medicinos personalui, taikančiam motyvacinio interviu (MI) metodą žmonėms, turintiems burnos ir dantų sveikatos bei burnos higienos praktikos problemų. Šis vadovas buvo parengtas kaip dalis HELPS projekto, finansuoto Europos Komisijos (Sveikatos ir vartotojų apsaugos generalinis direktoratas, sutartis Nr. 2006224).

„MI – burnos sveikata“ yra pagrįstas klinikiu metodu, žinomu kaip motyvacinis interviu (Miller, 1983; Miller ir Rollnick, 1991). Šis dokumentas yra projekto MATCH MET terapinio vadovo pritaikymo instrukcija ir praplėtimas. Didesnė dalis pagrindinio teksto buvo paimta ir adaptuota tiesiogiai iš viešai prieinamos vadovo dalies. Buvo įtraukta naujų pavyzdžių, kad būtų iliustruotas jo pritaikymas nesveikų burnos sveikatos ir higienos įpročių srityje.

Šitas vadovas buvo parengtas MI, taikomam ligoninėse ir poliklinikose, nors jį galima taikyti ir gyvenamojoje aplinkoje žmonėms su psichikos sutrikimais. Nėra jokių garantijų dėl šiame vadove aprašytų gydymo procedūrų efektyvumo. Nors MI principai yra gerai pagrįsti klinikiniais ir eksperimentiniais tyrimais, konkretus veiksmingumas, toks, koks išdėstytas šiame vadove, dar turi būti išbandytas.

Burnos sveikatos vadovas prasideda motyvacinio interviu (MI) apžvalga ir bendrų taikymo principų aprašymu. Pateikiamos specifinės rekomendacijos, kaip struktūrizuoti MI sesijas. Yra pateikta ir patarimų, kaip išspręsti konkrečias problemas, kurios gali kilti taikant MI.

ĮVADAS

Motyvacinis interviu, pritaikytas burnos sveikatos ir burnos higienos praktikai

Taikant motyvacinį interviu, skirtą keisti prastus burnos sveikatos ir burnos higienos įpročius, gali prireikti ne tik keisti įpročius, bet ir nutraukti juos (pavyzdžiui, nevartoti alkoholio ar cukraus). Kadangi paprastai nėra nustatoma „nutraukimo diena“, reikėtų numatyti konkrečius elgesio tikslus, kaip dantų valymas du kartus per dieną ar rūgštaus maisto vartojimo sumažinimas.

Pokyčiai burnos sveikatos ir burnos higienos srityje turi būti ilgalaikiai, jei ne visam gyvenimui, kad efektyviai paveiktų paciento fizinės sveikatos būklę (pavyzdžiui, padėtų išvengti karieso ir dantų gedimo). Ambivalencija gali fokusuotis į ilgalaikę pokyčių naštą.

Šiai tikslinei grupei motyvacinis interviu turi fokusuotis į pagalbą susitvarkant su lėtine būklės prigimtimi bei nustatyti būdus, kaip sumažinti tai, kas gali būti suvokiama kaip nepakeliamas sunkumas. „Rūgščių“ produktų (pavyzdžiui, saldinių ar alkoholio) atsisakymas ar vartojimo sumažinimas paprastai suprantamas kaip nemalonus dalykas ar auka, o tai gali išprovokuoti pasitraukimą iš gydymo programos. Taigi, motyvacinio interviu konsultanto pagrindinis tikslas – padėti pokyčius matyti kaip pozityvius, parodyti, kad įgyjama daugiau nei prarandama.

Motyvacija keistis

Yra šeši esminiai elementai, kurie yra santykinai trumpos intervencijos sudedamosios dalys, kaip rodo moksliniai tyrimai, skatinančios pokyčius. Jie apibūdinami anglišką akronimu **FRAMES**:

FEEDBACK – asmens rizikos ar sutrikimo grįžtamasis ryšys

RESPONSIBILITY – asmeninės atsakomybės pabrėžimas

ADVICE – aiškus patarimas keistis

MENU – alternatyvių keitimosi galimybių meniu

EMPATHY – specialisto empatija ir supratimas

SELF-EFFICACY – paciento pasitikėjimo savo jėgomis ir optimizmo skatinimas

Šie gydymo elementai minimi daugelyje motyvacijos keistis tyrimų (Miller, 1985; Miller ir Rollnick, 1991).

Pasikeitimo etapai

Prochaska ir Diclemente (1982, 1984, 1985, 1986) aprašė transteorinį žmogaus elgesio pasikeitimo modelį su ar be formalaus gydymo. Pagal transteorinę perspektyvą, individai patiria kelis pasikeitimo etapus, kol modifikuoja probleminį elgesį. Ši etapų koncepcija yra svarbi siekiant suprasti pokyčius. Norint pasiekti pokytį, kiekviename etape reikia atlikti tam tikras užduotis ir įvykdyti tam tikrus procesus. Šis modelis turi šešis etapus (Prochaska and Diclemente, 1984, 1986).

Individai, kurie nesvarsto savo probleminio elgesio pakeitimo, yra aprašomi kaip esantys etape iki apmąstymų (prekontempliaciniame etape). Apmąstymų (kontempliaciniame) etape asmuo pradeda svarstyti ir problemos buvimą, ir probleminio elgesio pakeitimo galimybę bei kainą. Toliau individas pereina į apsisprendimo (determinacijos) etapą, kuriame priimamas sprendimas imtis veiksmų ir pasikeisti. Kai individas pradeda keisti probleminį elgesį, jis įžengia į veiksmų etapą, kuris paprastai tęsiasi 3–6 mėn. Sėkmingai baigus veiksmų etapą, pereinama į palaikymo etapą ar tolygų (tvarų) pokytį. Jei pastangos būna nesėkmingos, išrinka atkrytis (recidyvas) ir individas pradeda ciklą iš naujo. Idealus kelias yra nuosekliai progresuoti nuo vieno etapo iki kito, kol pasiekiamas palaikymo etapas. Daugumą asmenų su specifinėmis burnos sveikatos problemomis ar burnos higienos įpročiais kelyje iki sveikesnės burnos sveikatos ar sveikesnių higienos įpročių išrinka keli atkritimai. Gera žinia yra ta, kad dauguma tų, kurie atkrenta, kartoja visą ciklą, kol sėkmingai išlaiko pokytį. Tai – įprastas dalykas.

Motyvacinis interviu (MI) padeda nustatyti, kuriame pasikeitimo etape yra pacientas, ir pereiti jam iš vieno etapo į kitą iki sėkmingo tęstinio pokyčio. MI terapeutui svarbiausi yra apmąstymų ir apsisprendimo etapai. Tikslas yra padėti pacientams rimtai apsvarstyti du pagrindinius

dalykus. Pirmiausia, kiek burnos sveikatos problema ar prasta burnos higiena jiems aktuali ir kaip tai juos veikia (tiek teigiamai, tiek neigiamai). Prastos burnos sveikatos ir burnos higienos įpročių bei padėties pakeitimo argumentų „už“ ir „prieš“ aptarimas yra esminis veiksnys, pereinant nuo apmąstymų prie sprendimų. Antra, apmąstantis pacientas vertina galimybę ir kainą/naudą keisti prastą burnos sveikatos priežiūrą ir higienos įpročius. Pacientai svarsto, ar galės pasikeisti ir kaip pokytis pakeis jų gyvenimą.

Apsisprendimo etape pacientai pasiryžta imtis veiksmų. Šiam ryžtui turi įtakos ankstesnių bandymų patirtis. Asmenis, kurie nesėkmingai bandė pakeisti savo burnos sveikatos priežiūros ir higienos įpročius praeityje, būtina paskatinti iš naujo pereiti šį ratą.

Šio pasikeitimo rato suvokimas gali padėti MI specialistui suprasti pacientą ir pasirinkti atitinkamą intervenciją. Kai asmenys patys juda šiais etapais, skiriasi jų judėjimo greitis ir efektyvumas. Specialisto užduotis yra padėti asmeniui kaip galima greičiau ir efektyviau pereiti iš vieno etapo į kitą.

MI yra pagrįstas motyvacijos keistis teorija ir tyrimais. Jį sudaro etapų ir procesų supratimas, kuriuo paremtas prastos burnos sveikatos priežiūros keitimas. Tokiais atvejais ypač svarbi motyvacija. Kaip rodo klinikiniai bandymai, motyvacinis požiūris yra efektyvesnis palyginti su alternatyviais gydymo būdais (Holder *et al.*, 1991).

KLINIKINIAI SVARSTYMAI

Pagrindimas ir pagrindiniai principai

MI taikymas prasideda nuo prielaidos, kad visa atsakomybė ir galimybės keistis priklauso tik nuo paciento. Specialisto užduotis yra sukurti sąlygas, kurios padidintų paciento motyvaciją ir pasiryžimą keistis. Vietoj to, kad koncentruotųsi į elgesio keitimą, konsultacijų metu specialistas ieško būdų, kaip mobilizuoti vidinius paciento išteklius. MI siekia remti *vidinę* motyvaciją, kuri leistų pacientui pradėti ir tęsti elgesio pokyčius. Miller ir Rollnick (1991) apibūdino penkis pagrindinius motyvacinius principus, kuriais grindžiamas toks požiūris:

- išreikšti supratimą;

- plėtoti prieštaravimus;
- išvengti ginčų;
- susidoroti su priešišku;
- palaikyti tikėjimą savo jėgomis.

Išreikšti supratimą

MI specialistas rodo didelę pagarbą pacientui. Negalima demonstruoti pranašumo paciento atžvilgiu ar jo nepilnavertiškumo. Specialisto vaidmuo yra kaip remiančio kompaniono ar išmanančio konsultanto. Paciento laisvė rinktis ir savarankiškumas yra gerbtini. Iš tikrųjų tik pacientas gali nuspręsti keistis ir vykdyti savo pasirinkimą. Specialistas ieško būdų, kaip pagirti, o ne bauginti, kaip sukurti, o ne sugriauti. Iš esmės MI yra klausymasis, o ne pasakojimas. Įtikinėjimas yra švelnus, subtilus, visada laikantis prielaidos, kad keitimasis yra paciento atsakomybė. Tokio švelnaus ir neagresyvaus įtikinėjimo galia plačiai aprašoma klinikiniuose straipsniuose. Aktyvus klausymasis (empatija) yra pagrindinis motyvacinio interviu įrankis. Bendraujant pacientas priimamas toks, koks jis yra, taip pat išreiškiamas palaikymas jam keistis.

Plėtoti prieštaravimus

Motyvacija keistis atsiranda, kai žmogus suvokia neatitikimą tarp to, kas jis yra ir kuo norėtų būti. Taikant MI ieškoma būdų padidinti ir koncentruoti paciento dėmesį į tokį neatitikimą tarp jo prastos burnos sveikatos ir sveikų dantenų bei dantų. Kai kuriais atvejais (pavyzdžiui, prieš apmąstymus pagal Prochaska ir DiClemente modelį) gali reikėti ugdyti tokį prieštaravimą didinant paciento sąmoningumą dėl nepalankių jo nesveikų dantenų ar dantų ir jo prastų burnos higienos įgūdžių pasekmių. Tokia informacija, pateikta pokalbio pradžioje, gali privesti prie persilaužimo motyvuojant keistis. Tada asmuo bus linkęs dalyvauti atviroje diskusijoje apie keitimosi galimybes, siekdamas sumažinti esamus prieštaravimus ar atgauti pusiausvyrą. Kitais atvejais pacientai gali įsitraukti į gydymą vėlyvame apmąstymų etape, dėl to prireiks mažiau laiko, kol pacientas pereis į determinacijos etapą.

Išvengti ginčų

Jei gydymas einasi sunkiai, ambivalencija ir neatitikimas gali įstumti pacientą į gynybinę poziciją, jis gali stengtis taip sumažinti diskomforto jausmą, bet tai nepakeis jo prastos burnos higienos ir burnos priežiūros įpročių ir nepanaikins su tuo susijusios rizikos. Netikėtas užsipuolimas (paciento akimis) dėl netinkamos burnos priežiūros stiprina gynybinę poziciją ir

priešinimasi, skatina mintis, jog specialistas nesupranta jo padėties. MI aiškiai siekia vengti tiesioginių ginčų, kurie skatina paciento priešišumą. Specialistas nesiekia įrodyti ar įtikinti argumentais. Jis taiko kitus būdus, kad padėtų pacientui aiškiai įvertinti kenksmingus burnos priežiūros įpročius ir prasčiau vertinti teigiamus tokių įpročių aspektus. Taikant MI pacientas, o ne specialistas yra tas asmuo, kuris išsako argumentus, kodėl reikia keistis (Miller ir Rollnick, 1991).

Susidoroti su priešišku

MI eigai labai svarbu, kaip specialistas kontroliuoja paciento priešišumą. MI siekia susidoroti su priešišku tą akimirka, kai tik jis kyla, ir perkelti paciento dėmesį į MI eigą. Nauji būdai, padedantys spręsti problemas, yra priimtini, tačiau neprimetami. Ambivalencija suprantama kaip normalus dalykas, o ne patologinis, ir ji atvirai nagrinėjama. Sprendimus dažniausiai atranda pats pacientas, o ne specialistas juos pasiūlo. Šis požiūris kovojant su priešišku bus aprašytas vėliau.

Palaiykite tikėjimą savo jėgomis

Asmuo, kuris yra įtikintas, kad turi rimtų problemų, vis tiek gali nesistengti keistis, kol netikės sėkme. Bandura (1982) apibūdino *tikėjimą savo jėgomis* kaip lemiamą veiksnį keičiant elgesį. *Tikėjimas savo jėgomis* iš esmės yra tikėjimas, kad pats galiu pasiekti norimo elgesio ar atlikti konkrečią užduotį. Šiuo atveju pacientas turi būti įtikintas, kad galima pakeisti savo žalingus burnos priežiūros ir higienos įpročius ir kartu sumažinti su tuo susijusias problemas. Tai gali būti pavadinta tiesiog viltimi ar optimizmu, tačiau tai nėra bendras nusiteikimas, kuris taip pat labai svarbus. Tai specifinis paciento tikėjimas, kad jis gali pakeisti savo burnos priežiūros įpročius. Kai šio tikėjimo nėra, prieštaravimas tampa gynybine pozicija (pavyzdžiui, racionaliu paaikškinimu ar neigimu). Taip sumažinamas diskomfortas, o elgesys nepasikeičia. Tai natūralus ir suprantamas apsauginis procesas. Jei yra nors menka viltis, kad galima pasikeisti, jau yra nedidelė paskata spręsti problemą.

MI pabrėžia asmeninę paciento teisę rinktis dėl tolesnės burnos sveikatos priežiūros ir higienos. MI ambivalenciją laiko normalia keitimosi stadija, todėl MI specialistas priima priešišumą su refleksija, o ne su argumentais, taip pabrėždamas paciento teisę rinktis. MI specialistas stiprina motyvaciją ir sukelia pacientui minčių, kaip galima pasiekti pokyčių.

Kadangi įgūdžių mokymo strategijos netiesiogiai parodo pasirengimą keistis, MI aiškiai pabrėžia, kad motyvacija yra pagrindinis veiksnys siekiant ilgalaikių pokyčių (Miller ir Rollnick, 1991). Jei nėra motyvacijos ir ryžto, įgūdžių mokymas yra per ankstyvas. Kai pasiektas tam tikras motyvacijos lygis, eilinių asmeninių išteklių visiškai pakanka. Daugumai asmenų įgūdžių mokymas yra neveiksmingas, nes nėra pagrindinio pokyčių elemento – aiškaus ir tvirta *apsisprendimo* keistis (cf. Miller ir Brown, 1991). Tačiau MI nėra nesuderinamas su įgūdžių mokymu.

PRAKTINĖS STRATEGIJOS

1 fazė: motyvacijos didinimas

Konsultavimas gali būti suskirstytas į dvi pagrindines fazes: (1) motyvacijos keistis sukūrimas ir (2) įsipareigojimo keistis stiprinimas (Miller ir Rollnick, 1991). Ankstyvojoje MI fazėje koncentruojamasi į paciento motyvaciją pakeisti savo burnos priežiūros ir higienos įgūdžius. Visi pacientai skiriasi savo pasiruošimu keistis. Dalis gali pradėti gydymą tvirtai apsisprendę keisti įpročius, bet gydymo metu vis tiek turėtų būti stebima, kokio stiprumo jų motyvacija, ir siekiama paciento pasižadėjimo keistis. Kita dalis neturės jokio noro keistis ar net bus nusiteikę priešingai nuo pat gydymo pradžios. Kraštutiniais atvejais asmenys, esantys prekontempliaciniame etape, gali būti verčiami gydytis šeimos narių ar kitų artimųjų. Vis dėlto daugelis pacientų dažniausiai pradeda gydytis jau būdami apmąstymų etape. Jie gali būti pasirengę imtis veiksmų ir priemonių, tereiks sustiprinti jų motyvaciją.

Tai gali būti suvokiama kaip motyvacijos pusiausvyros pakeitimas (Janis ir Mann, 1977; Miller, 1989). Viena pusė palaikys *status quo* (pavyzdžiui, toliau prastai rūpintis burnos sveikata), kita pusė bus už pokyčius. Vieną svarstyklių pusę nusvers teigiama žalingos burnos priežiūros ir prastos higienos pusė ir pokyčių baimė. Kitoje pusėje atsvarą sudarys geros burnos higienos privalumai ir baimė dėl tolesnės burnos nepriežiūros pasekmių. Toliau aprašytos aštuonios strategijos, padedančios siekti šio tikslo (Miller ir Rollnick, 1991).

1. Išgauti save motyvuojančius teiginius

Čia teigiama medalio pusė yra ta, kad MI specialistas bando išgauti iš paciento save motyvuojančius teiginius (Miller, 1983). Tai teiginiai, tokie kaip:

- būti atvirų pažiūrų dėl prastos burnos sveikatos ir menkos higienos ir su tuo susijusio poveikio;
- realių ir galimų burnos sveikatos nepriežiūros problemų pripažinimas;
- poreikio, noro ir vilties keistis išreiškimas;
- optimizmo dėl galimybės keistis išreiškimas.

Yra keletas būdų, kaip išgauti tokius teiginius iš paciento. Pirmasis yra tiesiai paklausti paciento užduodant atvirus klausimus. Pavyzdžiui: „Manau, tai, kad jau esate čia, rodo, jog turite abejonių ar problemų, susijusių savo burnos, dantų sveikata ir burnos higiena. Papasakokite apie tai plačiau. Papasakokite apie savo burnos higienos įpročius. Kas Jums labiausiai patinka? Kas yra teigiama tokiame elgesyje, kuris gali pakenkti burnos sveikatai? Ir kas neigiama? Papasakokite, kaip laikui bėgant keitėsi Jūsų burnos higienos įgūdžiai ir kokių matote su tuo susijusių problemų. Kas Jus labiausiai neramina? Kas galėtų būti įvardijama kaip problema ar galėtų ja tapti? Ką Jums yra sakę kiti žmonės apie Jūsų burnos higieną? Dėl ko jie sunerimę? Kas Jus verčia manyti, jog Jums reikėtų kitaip rūpintis savo burnos higiena?“.

Kai šis pasakojimas vystosi, tiesiog tęskite jį aktyviai klausydamiesi, klausdami „O kas dar?“ ir pan. Jei įstrigote toje pačioje vietoje, tuomet tyrinėkite bendras temas. Štai keletas tokių temų pavyzdžių:

- Ar pacientas vis mažiau dėmesio skiria burnos priežiūrai?
- Ar prasta burnos higiena sukėlė dantenu, dantų problemų ar burnos ligų?
- Ar prasta burnos higiena sukėlė problemų socialinėje aplinkoje?
 - Kokį poveikį prasta burnos higiena turėjo paciento šeimoje?
 - Kaip prasta burnos higiena veikia paciento santykius su mylimuoju (-aja) ar draugais?
 - Kaip prasta burnos higiena ir jos pasekmės veikia paciento savigarbą?
 - Kaip prasta burnos higiena veikia paciento fizinį patrauklumą, lytinį potraukį ir lytinius santykius?
- Kaip prasta burnos higiena ir jos pasekmės veikia paciento užimtumą (darbą)?

2. Klausymasis su empatija

Tiesiog aptariant burnos sveikatą yra sukeliamas vidinis susimąstymas, bet taip pat svarbu, kaip bus atsakyta į paciento išsakytus teiginius. Specialisto gebėjimas būti empatišku (aktyviai klausytis, susimąstyti, suprasti) yra pats tinkamiausias atsakas taikant MI gydymo būdą.

Populiariai tariant, empatija yra „įsijautimas“ į paciento situaciją ar nuoširdus jos supratimas. Privalumas, jei yra tokios pat ar panašios asmeninės patirties. Carl Rogers pristatė naują termino „empatija“ reikšmę, naudojamą apibūdinti tam tikrus aktyvaus klausymosi įgūdžius ir būdus (Rogers, 1957, 1959). Šiuo atveju specialistas atidžiai klausosi, ką sako pacientas, tada atkartoja tą patį pacientui, dažniausiai kiek pakoreguodamas ar perfrazuodamas. Taip pat gali būti taikomas paciento išreikštų ar išsakytų jausmų pripažinimas. Šis būdas reaguoti turi daug privalumų: (1) mažai tikėtina, kad pacientas taps priešiška nusiuteikęs; (2) tai skatina pacientą nuolat kalbėti bei tyrinėti temą; (3) bendraujama su pagarba ir rūpesčiu, sukuriama darbinis gydymasis bendrumas; (4) specialistas išsiaiškina, ką tiksliai pacientas turėjo galvoje; (5) tai gali būti naudojama stiprinant paciento išsakytas mintis.

Paskutinė savybė yra itin svarbi. Galima atkartoti teiginius gana selektyviai, išsirenkant konkrečius paciento išsakytus teiginius, ir perduoti juos kitiems. Šiuo atveju pacientai ne tik sako save motyvuojančius teiginius, bet girdi ir jus sakant tai, ką jie teigė. Be to, šis reagavimo būdas gali paskatinti pacientus labiau apgalvoti sakomus teiginius.

Tinkamas aktyvus klausymasis laikinai stabdo patarimus, pritarimus, nesutarimus, mokymus ir klausinėjimus, tačiau leidžia pacientui toliau tęsti savęs paties tyrinėjimą. Tai gali būti pagalba supriešinant galimus specialisto atsakymus su paciento teiginiais:

PACIENTAS: Spėju, kad ignoruoju dantų valymą ir burnos higienos priežiūrą. Man iš burnos sklinda blogas kvapas ir dantys šiek tiek pažeisti éduonies. Bet nemanau, kad tikrai turiu *problemą* dėl dantenų ar dantų, ir nesergu jokiais burnos ligomis.

PALYGINIMAS: Taip, tu turi! Kaip gali čia sėdėti ir sakyti, kad neturi problemos, kai...

KLAUSIMAS: Kodėl manote, kad neturite problemos?

ATSPINDĖJIMAS: Taigi, iš vienos pusės, matote priežastis susirūpinti, kalbate apie blogą burnos kvapą ir dantų ėduonį, *bet*, iš kitos pusės, nenorite būti priskirtas prie turinčių problemą.

Būtent toks aktyvus klausymasis naudojamas MI. Tai neturėtų būti naudojama išskirti kitokiems atsakymams – tai turėtų būti vyraujantis atsakymo būdas. Tačiau specialistas gali naudoti ir kitus būdus.

Galų gale reikėtų paminėti, kad selektyvus atkartojimas *gali turėti* neigiamų pasekmių. Pacientams, kurie yra ambivalentiški, vienos pusės atkartojimas („Taigi Jūs manote, kad Jūsų prasta burnos higiena gali Jums sukelti fizinės sveikatos problemų“) gali sukelti pasipriešinimą („Iš tikrųjų nemanau, kad turiu *problema*, nesergu burnos ligomis“). Jei taip nutinka, specialistas turi atspindėti dvilypumą. Geriausia tai atlikti atkartojant abi puses, kas išlaiko abi paciento prieštaravimo puses. Teiginius galima sujungti žodeliais „bet“ ar „ir“, pirmenybę teikiant pastarajam.

Abiejų pusių atkartojimo pavyzdys:

„Jūs nemanote, kad Jūsų prasta burnos priežiūra šiuo metu neigiamai veikia Jūsų fizinę sveikatą, bet tuo pat metu *esate* susirūpinęs, kad Jūsų bloga burnos higiena gali sukelti sunkumų socialinėje aplinkoje, pavyzdžiui, blogą burnos kvapą, taip pat turėti neigiamų pasekmių fizinei sveikatai, tokių kaip dantų ėduonis ar dantų gedimas.

3. Apklausa

MI apima tam tikrą kryptingą klausinėjimą, kas yra svarbus specialisto atsakas. Vietoj to, kad *sakytų* pacientui, kaip jis turėtų jaustis ar ką daryti, specialistas *klausia* apie jo jausmus, idėjas, susirūpinimą ir planus. Į gautą informaciją reaguojama su empatija, patvirtinimu ar perfrazavimu.

4. Asmeninio grįžtamojo ryšio parodymas

Pirmosios MI konsultacijos metu pacientui visada turi būti duodamas grįžtamasis ryšys su įvertinimu prieš gydymą. Tai atliekama struktūrizuotu būdu, pateikiant pacientui rašytinį

atsiliepimą apie jo rezultatus (darbalapis „Kokia tavo burnos sveikatos priežiūra?“) ir palyginant tai su normos ribomis. Pacientui duodamas darbalapis „Kokia tavo burnos sveikatos priežiūra?“ ir pasiliekiama kopija sau. Peržvelkite darbalapį papunkčiui paaiškindami kiekvieną punktą, nurodydami paciento pasiekimus ir palygindami juos su rekomenduojamomis normomis. Labai svarbi šio proceso dalis yra paciento stebėjimas ir reagavimas grįžtamojo ryšio metu. Stebėkite pacientą, kai pateikiate asmeninį grįžtamąjį ryšį. Duokite laiko atsakyti žodžiu. Naudokite aktyvų klausimąsi stiprindami save motyvuojančius teiginius, kylančius tuo metu. Taip pat reaguokite ir į priešiškus teiginius, galbūt perfrazuodami juos ar įterpdami abi prieštaravimo puses.

5. Pritarimas pacientui

Ieškokite galimybių, kaip pritarti, pagirti ar pastiprinti pacientą. Tokie padaršinimai gali būti naudingi daugeliu atvejų: (1) stiprinant darbo santykius, (2) stiprinant atsakomybę ir save motyvuojančius teiginius, (3) stiprinant pastangas ir save motyvuojančius teiginius, (4) palaikant paciento savigarbą. Teiginių pavyzdžiai:

- Vertinu Jūsų ramią reakciją į šį grįžtamąjį ryšį, kuris gali būti Jums nemalonus.
- Manau puiku, kad esate pakankamai tvirtas suprasti riziką ir norite kažką pakeisti, kol viskas netapo žymiai rimčiau.
- Jūs tikrai turite gerų idėjų, kaip galima pasikeisti.
- Jūs šiandien žengėte didelį žingsnį ir dėl to Jus labai gerbiu.

6. Susidorojimas su priešišku

Paciento priešiškus yra natūralus. Specialisto patarimų nesilaikymas ir priešiškas elgesys konsultacijų metu (pavyzdžiui, ginčijimasis, pertraukimas, problemos neigimas) prognozuoja blogus gydymo rezultatus.

Štai keletas paciento elgesio pavyzdžių, rodančių būsimus prastus gydymo rezultatus:

Pertraukimas: nutraukimas ar kalbėjimas kartu su specialistu.

Ginčijimasis: ginčai su specialistu, specialisto nuomonės nepriėmimas, nesutikimas ir priešiškumas.

Atsitraukimas: temos pakeitimas, neatsakymas, dėmesio nukreipimas.

Gynyba: problemos sumenkinimas ar neigimas, elgesio pateisinimas, kitų kaltinimas, specialisto nuomonės nepriėmimas, nenoras keistis, tariamas nebaudžiamumas, pesimizmas.

Svarbi MI užduotis yra *išvengti* priešiškumo atsiradimo (nemotyvuojančių teiginių). MI sėkmė priklauso nuo to, kaip jūs *atsakysite* į priešišką elgesį.

Pirmoji taisyklė yra niekada priešiškumo nelaikyti pagrindiniu dalyku. Kai kurios specialisto reakcijos gali skatinti priešiškumą, spausti pacientą į kampą ir mažinti paciento motyvaciją. Tokie specialisto atsakymai yra:

- ginčijimasis, nesutikimas, prieštaravimas;
- teisimas, kritikavimas, kaltinimas;
- įspėjimas apie neigiamas pasekmes;
- siekimas įtikinti pasitelkiant logiką ar įrodymus;
- priešiškumo priežasčių interpretavimas ar analizavimas;
- autoriteto pateikimas;
- sarkazmo ar nepasitikėjimo parodymas.

Netgi tiesioginiai klausimai, kaip *kodėl* pacientas priešinasi (pavyzdžiui, kodėl Jūs manote, kad neturite problemų), tikrai padeda išsiaiškinti tolesnę paciento gynybos antimotyvacinę poziciją ir palieka jus logiškoje – priešingoje – pozicijoje. Jei pradėsite ginčytis su pacientu dėl problemos pripažinimo ir pokyčių poreikio, keiskite strategiją.

Atminkite, kad norite iš *paciento* išgirsti save motyvuojančius teiginius (iš esmės pasakymus „aš turiu problemą“ ir „man reikia kažką daryti“), ir jei patys ginatė šią jo poziciją, tai gali jam kelti priešišumą. Štai keletas būdų, kaip kovoti su priešišumu:

- **Paprastas atsakymas.** Tiesiog atkartokite, ką pacientas yra pasakęs. Tai kartais gali sukelti priešingą poveikį ir atsverti bendrą vaizdą.
- **Atkartojimas su paryškiniu.** Reikėtų atkartoti, išpučiant ar stiprinant tai, ką pacientas sako, tol, kol jis bus linkęs išsižadėti savo žodžių. Tai darant gana sunku balansuoti, nes persistengus galima sukelti priešišumą.
- **Abiejų pusių atkartojimas.** Paskutinis specialisto teiginys šiame pavyzdyje yra abiejų pusių atkartojimas, kuris yra vienas iš būdų kovoti su priešišumu. Jei pacientas teigia kažką priešiška, atsakykite jam iš kitos pusės (remdamiesi ankstesniais teiginiais, išsakytais konsultacijos metu).
- **Dėmesio perkėlimas.** Kitas būdas sumažinti priešišumą yra nukreipti dėmesį toliau nuo probleminio klausimo.

Pavyzdžiui:

PACIENTAS: Bet aš negaliu nustoti valgyti pyragų ir sausainių. Negaliu nuolat valytis dantų po to, kai suvalgau saldainių. Tai neįmanoma dirbant mano darbą! Ir be to, aš nenustosiu valgyti saldainių. Man jų reikia.

SPECIALISTAS: Jūs judate į priekį. Aš nekalbu apie nevalgymą ir nemanau, kad turėtume tuo rūpintis šiuo metu. Tiesiog likime ten, kur ir esame – toliau analizuokime grįžtamąjį ryšį, o vėliau galėsime apie tai diskutuoti, jei to pageidausite.

- **Susidorojimas su priešišumu.** galima į kliento pasipriešinimą atsakyti ne priešprieša (ginčytis, prieštarauti), o jam pritarti - kartu su klientu priešintis, sutikti, kad jis teisus. Toks paradoksalus elgesys dažnai klientą sugrąžina į labiau subalansuotą arba priešingą požiūrio tašką nei jis laikėsi iki tol. Šis būdas gali būti naudingas gydant pacientus, kurie yra labai priešiški ir, regis, neigia kiekvieną idėją ar pasiūlymą.

7. Performulavimas

Performulavimas yra būdas, kuriuo specialistas skatina pacientą pažvelgti į jo suvokimą naujai. Naujos reikšmės suteikiamos tam, kas jau buvo pasakyta.

Kai pacientas gauna grįžtamąjį ryšį, kuriuo patvirtinama, kad yra burnos higienos problema, draugų reakcija „Štai ką aš tau bandžiau pasakyti“ gali būti pakeista iš „Aš teigus, ir aš taip sakiau“ į „Tu buvai labai sunerimęs dėl jo ir jis tau labai rūpėjo“.

Perfrazavimas gali būti naudingas motyvuojant pacientą ir kovojant su prasta burnos higiena. Tam tikros problemos priimamos pozityviau ir optimistiškiau, specialistas tikisi pranešti, kad problema yra išsprendžiama ir pakeičiama. Performuluojant svarbu naudoti paciento pažiūras, žodžius ir supratimą apie prastą burnos sveikatą ir ignoruojamą burnos higieną.

Pagrindinė performulavimo idėja yra pakeisti probleminį elgesį pozityvesniu, kas gali duoti paradoksalų efektą, bet tai padaryti tokiu būdu, jog asmeniui sukiltų noras *kovoti su probleminiu elgesiu*.

8. Apibendrinimas

Naudinga nuolat apibendrinti konsultacijas, ypač jų pabaigoje. Tai reikalauja ilgesnio apsvarstymo, ką pacientas yra pasakęs. Ypač naudinga pakartoti ir apibendrinti paciento išsakytus save motyvuojančius teiginius. Dalis prieštaravimų ir priešiško taip pat gali būti įtraukta tam, kad būtų išvengta menkinančios paciento reakcijos. Toks apibendrinimas leidžia pacientui išgirsti save motyvuojančius teiginius jau trečiąją kartą. Per konsultaciją gali būti pateikti trumpesni eigos apibendrinimai. Štai pavyzdys, kaip galima pacientui apibendrinti pirmąją konsultaciją:

„Leiskite man apibendrinti, apie ką šiandien kalbėjome. Galite mane papildyti, jei kažką svarbaus praleisiu. Aš pradėjau prašydamas, kad papasakotumėte apie savo burnos sveikatą ir burnos higienos įgūdžius, ir Jūs pasakėte kelis dalykus. Teigėte, kad Jūsų saldumynų valgymas išaugo ir pastebėjote, kad saldumynai kenkia Jūsų dantis – sukelia éduonį. Taip pat Jūs nerimavote, kad galite turėti daugiau fizinių problemų, kaip dantenų ligos ar dantų gedimas. Jums jau pasireiškė keletas somatinių simptomų ir esate sunerimęs, kaip tai paveiks Jūsų

patrauklumą ir fizinę sveikatą. Jūs buvote nustebintas, kad Jūsų burnos higienos įgūdžiai labai skiriasi nuo didžiosios dalies populiacijos. Taip pat pastebėjote, kad prasta burnos higiena jau kenkia fizinei sveikatai. Ar ganėtinai gerai apibendrinau? Nieko nepraleidau?”.

2 fazė: pasižadėjimo keistis stiprinimas

Noro keistis atpažinimas

Anksčiau aprašyti būdai skirti motyvuoti ir padėti pacientui apsispręsti, ar jis nori keistis, ar ne. Kitas svarbus aspektas yra stiprinti paciento pasiryžimą keistis, kai tam yra parodyta pakankamai motyvacijos (Miller ir Rollnick, 1991).

Laikas yra pagrindinis klausimas – svarbu žinoti, *kada* pereiti nuo pasižadėjimo prie veiksmų. Puiki analogija yra iš pardavimų srities – pardavėjas turi žinoti, kada pirkėjas yra įtikintas ir kada galima „sudaryti sandorį“. Prochaska ir DiClemente modelyje tai atitinka *determinacijos* etapą, kai nuo apmąstymų pereinama prie kaitos poreikio ir pacientas yra pasirengęs imtis veiksmų. Toks perėjimas nėra negrįžtamas. Jei perėjimas prie veiksmų atidedamas per ilgai, pasiryžimas gali būti prarastas. Kai reikiamas apsisprendimas pasiektas, pats laikas sustiprinti paciento apsisprendimą.

Nėra universalių ženklų, kurie parodytų, kada pereinama į determinacijos etapą. Štai keletas pokyčių, kuriuos galima pastebėti (Miller ir Rollnick, 1991):

- pacientas nustoja priešintis ir prieštarauti;
- pacientas mažiau klausinėja;
- pacientas atrodo pastovesnis, tvirtesnis, atviresnis ar taikesnis;
- pacientas save labiau motyvuoja teiginiais, kurie rodo apsisprendimą (ar atvirumą) keistis („Spėju, kad turėčiau geriau rūpintis burnos higiena ir taip pagerinti burnos sveikatą bei išvengti blogo burnos kvapo, dantų ėduonies ir kitų problemų“, „Jei norėčiau pagerinti savo burnos sveikatą, ką galėčiau padaryti?“);
- pacientas pradeda įsivaizduoti, koks būtų gyvenimas pakeitus savo įpročius.

Štai kontrolinių klausimų sąrašas, galintis padėti nustatyti paciento pasirengimą ir toliau vykdyti keitimosi programą. Šie klausimai gali būti naudingi atpažįstant asmenis, kurie gali anksčiau laiko pasitraukti iš gydymo:

- Ar pacientas praleido ankstesnes konsultacijas ar atšaukė jas, nenumatydamas kito susitikimo laiko?
- Jei pacientas buvo verčiamas gydytis, ar aptarė su jumis savo reakciją į priverstinį gydymą – pyktį, palengvėjimą, sutrikimą, pritarimą ir kt.?
- Ar pacientas parodė neapsisprendimą ar neryžtingumą dėl tolesnių užsiėmimų grafiko sudarymo?
- Ar pasiūlytas gydymas labai skiriasi nuo to, ką pacientas buvo patyręs ar ko tikėjosi? Jei taip, ar tie skirtumai ir paciento reakcija buvo aptarti?
- Ar pacientas užsiėmimų metu atrodo labai atsargus, neryžtingas ar priešiškas, kai duodami pasiūlymai?
- Ar pacientas dalyvavimą gydyme suvokia kaip nusižeminimą, ar priešingai – kaip „impulsą naujam gyvenimui“?

Jei paciento atsakymai rodo pasiryžimo trūkumą, gali būti naudinga iširti paciento abejones ir ambivalenciją dėl burnos higienos, burnos sveikatos priežiūros įpročių pakeitimo. Protinga atidėti bet kokį sprendimų priėmimą ar bandymą gauti pasižadėjimą vykdyti veiksmų planą.

Dirbant su daugeliu pacientų gali nebūti aiškios ribos tarp apsisprendimo (determinacijos). Dažniausiai žmonės pradeda svarstyti ir bandyti kažką pasikeisti, kol dar yra vėlyvame apmąstymų etape. Dalies jų noras keistis iš dalies priklauso nuo įvairių išbandytų būdų, kol randama kažkas tenkinančio ir veiksmingo. Tada jie prisiima atsakomybę keistis. Tad perėjimas nuo apmąstymų iki veiksmų gali būti laipsniškas, negalutinis apsisprendimas.

Svarbu atminti, kad net kai pacientas atrodo apsisprendęs keistis ir jau keičiasi, ambivalencija vis tiek gali išlikti. Nedarykite prielaidos, kad jei pacientas nusprendė keistis, jau neberekės imtis 1 fazės priemonių. Taip pat reikėtų atsargiai elgtis su pacientais, kurie per greitai ar per kategoriškai įsipareigojo keistis. Net kai asmuo atėjęs į gydymą atrodo įsipareigojęs keistis, naudinga taikyti keletą anksčiau minėtų motyvacijos didinimo ar grįžtamojo ryšio strategijų prieš judant prie pasiryžimo stiprinimo.

Bet kokių atvejų taškas yra tada, kai turite siekti įtvirtinti įsipareigojimą.

Tolesnės strategijos yra naudingos, kai praeitas pasirengimo etapas ir pacientas pasirengęs keistis.

Esminių klausimų uždavimas

Vienas iš veiksmingų būdų pereiti iš 1 fazės į 2 yra pateikti ankstesnius apibendrinančius teiginius, išdėstant visas asmens paminėtas priežastis keistis, taip pat pripažįstant išlikusią ambivalenciją. Tokio apibendrinimo pabaigoje užduokite *pagrindinius klausimus*, tokius kaip:

- Kokia Jums iš viso šito nauda?
- Ką dabar manote apie burnos higieną ir sveikatą?
- Kokie Jūsų planai? Kaip manote, ką darysite?
- Man įdomu, ką manote apie savo burnos higienos įgūdžius šiuo metu.
- Dabar esate pažengęs toli. Man įdomu, ką galėtumėte padaryti dėl šio rūpesčio.

Plano aptarimas

Specialisto pagrindinis uždavinys yra pereiti nuo dėmesio į *priežastis* keistis sutelkimo (1 fazės) prie pasiryžimo stiprinimo ir plano derinimo (2 fazė). Pacientas gali pradėti pereiti išreikšdamas poreikį ar norą keistis ar klausdamas, ką jis galėtų padaryti. Galite paskatinti šį perėjimą užduodamas klausimus.

Jūsų užduotis 2 fazėje yra gauti iš paciento idėjas ir planuoti, ką daryti su burnos priežiūra. Jums nereikia apibūdinti, *kaip* pacientas turi pasikeisti, ar specialiai mokyti kažkokių įgūdžių. Bendra žinutė yra tokia: „tik *Jūs* galite pakeisti savo burnos sveikatos būklę ir įgyti burnos higienos įgūdžių, viskas Jūsų rankose“. Gali padėti toks klausimas: „Kaip manote, ar galėtumėte tai pasiekti? Kas galėtų padėti?“.

Laisvo pasirinkimo supratimas

Svarbi MI mintis yra paciento atsakomybė ir laisvė rinktis. Tai būtina priminti stiprinant įsipareigojimą.

Pavyzdžiui:

- Jums spręsti, ką darysite.
- Niekas nenuspręs už Jus.
- Niekas nepakeis Jūsų prastų burnos higienos įgūdžių ir burnos sveikatos priežiūros. Tik Jūs galite tai padaryti.
- Jūs galite nuspręsti toliau nesirūpinti burnos higiena arba pasikeisti.

Veikimo ir neveikimo pasekmės

Naudinga paklausti paciento, kas bus, jei jis ir toliau taip nesirūpins savo burnos higiena. Kokios galimos pasekmės? Gali būti naudinga sudaryti galimai neigiamų pasekmių sąrašą. Taip pat numatyti pasikeitimo naudą.

Norėdami susidaryti aiškesnį vaizdą galite diskutuoti, kodėl pacientas *bijo* keistis. Kokios gali būti neigiamos pasekmės elgiantis kaip anksčiau? Kokie yra privalumai ir toliau taip nesirūpinti burnos sveikata? Atkartojimas, apibendrinimas ir performulavimas yra tinkama specialisto reakcija. Galima sukurti „apsisprendimų svyravimo“ lapą, kuriame būtų užrašomi keitimosi plusai ir minusai. Kokie yra teigiami ir neigiami aspektai maitinantis kaip anksčiau? Kokia galima keitimosi nauda ir kaina?

Informacija ir patarimai

Dažnai pacientai prašo informacijos – tai yra svarbu jiems priimant sprendimus. Iš esmės turėtumėte pateikti tikslią specifinę informaciją, kurios prašo pacientas. Dažnai naudinga paciento paklausti, ar suprato jam pateiktą informaciją. Ar tai jį nustebino? Ką apie tai mano?

Taip pat pacientas jūsų gali paprašyti patarimo: „Kaip manote, ką turėčiau padaryti?“. Tokioje situacijoje gana naudinga pateikti savo nuomonę, tam tikrus įspėjimus. Naudinga pateikti apibrėžimus ir leisti nesutikti.

Pavyzdžiui:

- Jei norite mano nuomonės, aš Jums galiu ją išsakyti, bet tik Jūs galite susidaryti galutinę nuomonę.
- Galėčiau Jums pasakyti, ką manau, ir Jūsų vietoje norėčiau tai išgirsti, taip pat džiaugčiausi tuo, bet atminkite, kad tai – Jūsų sprendimas. Ar norite mano nuomonės?

Taip pat naudinga atrodyti šiek tiek susilaikančiu ar nepasiekiamu:

- Nemanau, kad turėčiau Jums pasakyti. Aišku, aš turiu savo nuomonę, bet pats turite nuspręsti, kaip tvarkyti savo gyvenimą.
- Man neramu, kad jei duosiu patarimą, atrodys, jog aš nusprendžiu vietoj Jūsų. Ar tikrai norite tai žinoti?

Kai pereinama prie klausimo „kaip tai padaryti“, dažnai geriausia iš pradžių neapibūdinti konkrečių būdų ar mokyti kokių nors įgūdžių. Geriau iškelkite iššūkį pačiam pacientui:

- Kaip, Jūsų manymu, galėtumėte tai pasiekti?
- Kas galėtų Jums sutrukdyti?
- Turėtumėte būti pakankamai kūrybingas (stiprus, sumanus ir išradingas), kad rastumėte kelią. Įdomu, kaip tai padarytumėte.

Vėlgi, jums gali būti užduoti konkretūs klausimai (pavyzdžiui, „Girdėjau, kad galima išvengti dantų éduonies kramtant kramtomąją gumą kartą per dieną. Ar tai tiesa?“). Galite turėti iš anksto paruoštą tikslią ir konkrečią informaciją.

Pacientas gali paklausti ir to, ko jūs nežinote. Nesijauskite įpareigotas žinoti atsakymus į visus klausimus. Nieko blogo pasakyti, kad to nežinote, bet išsiaiškinkite. Galite pasiūlyti sužinoti atsakymą ir atsakyti kitos konsultacijos metu.

Elgesio pakeitimo tikslai

Keitimosi tikslas iš esmės yra pasirinkimas, kurį kiekvienas pacientas turi ir padaro pats. Ne jums reikia sudaryti galimybes, leisti ar nustatyti paciento pasirinkimą. Tai jie atlieka patys, jūs to negalite atlikti už juos.

Daugelis pacientų bent jau iš pradžių pasiūlytą tikslą suvokia kaip nepriimtina ar nepasiekiamą. Specialisto atkaklumas tokiems atvejais didina priešišumą ir gydymo nutraukimo riziką. Svarbu prisiminti, jog yra „žalos mažinimo“ perspektyva: bet koks žingsnis teisinga linkme yra sveikintinas. Kokie uždaviniai gali būti keliami žalos mažinimui? Vienas iš specifiskiausių klausimų: kokių pokyčių pacientas pasirengęs siekti?

Svarbu suvokti, kad *nepasisakote* už tolesnę prastą burnos priežiūrą. Jūsų bendras konsultavimo tikslas yra padėti pacientui tolti nuo prastų burnos priežiūros įpročių. Kai kuriais atvejais galite jausti ypatingą atsakomybę skatinti tam tikrą elgesį (pavyzdžiui, naudoti vaškuotą tarpdančių siūlą), jei pacientas, regis, juda kita linkme. Bet tai turėtų būti daroma įtikinant, o ne prievartos būdu, išlaikant bendrą MI toną („Žinoma, tai Jūsų pasirinkimas. Noriu pasakyti, kad vis dėlto esu susirūpinęs Jūsų svarstomu pasirinkimu. Jei esate pasiryžęs išklaudyti, norėčiau pasakyti savo svarstymus...“).

Kova su priešišku

Čia tinkami tie patys principai, taikyti mažinant priešišumą 1 fazėje. Prieštaravimas ir ambivalencija nepasireiškia tiesiogiai, bet gali būti pastebimi atkartojant ar performuluojant. Šiek tiek paradoksaliūs pareiškimai gali būti naudingi įsipareigojimų etape. Vienas tokių teiginių yra leidimas nesikeisti:

- Galbūt nuspręsite, kad verta ir toliau palikti viską taip, kaip yra, net jei tai jums kainuoja.

Kitas būdas skatinti persilaužimą yra sujungti dvi svarbias, bet prieštaringas vertybes:

- Įdomu, ar tikrai sugebėsite toliau taip nesirūpindamas burnos higiena išlaikyti savo patrauklumą.

Pokyčių plano darbalapis

Pokyčių plano darbalapis naudojamas 2 fazėje žymėti paciento veiksmus. Jį galima naudoti kaip užrašus, kai yra sudaromas paciento planas. Nepradėkite 2 fazės pildydami pokyčių plano darbalapį. Reikalinga informacija turi atsirasti dialogo metu, apie kurį kalbėta anksčiau. Ši informacija gali būti naudojama kaip santrauka. Naudokite pokyčio plano darbalapį kaip vadovą, kad būtų užtikrinta, jog apėmėte šiuos paciento plano aspektus:

Aš noriu pakeisti...

Kokiais būdais ar kokiose srityse pacientas nori pasikeisti? Būkite konkretūs. Protinga įtraukti teigiamą atspalvį turinčius uždavinius (noras pradėti, didinti, gerinti, padaryti kažką daugiau), ne tik neigiamą (nustoti, išvengti, sumažinti).

Svarbiausios priežastys, kodėl norima keistis, yra...

Kokios yra galimos pasekmės keičiantis ir nesikeičiant? Kuri priežastis yra svarbiausia pacientui?

Žingsniai, kuriuos darysiu keisdamasis, yra...

Kaip pacientas sieks savo tikslų? Kaip noras pasikeisti gali būti realizuotas? Kai apibūdinamas bendras planas ir strategija, kokie pirmi konkretūs žingsniai, kuriuos pacientas gali padaryti? Kada, kur ir kaip jie bus daromi?

Aš matysiu, kad mano planas veikia, jei...

Kas nutiks, kai pacientas įvykdys norimą planą? Kokia bus nauda iš tokio pasikeitimo?

Mano planui galėtų sutrukdyti...

Padėkite pacientui numatyti situacijas ar pasikeitimus, kurie galėtų sutrukdyti vykdyti planą. Kas galėtų ne taip nutikti? Kaip pacientas galėtų laikytis plano, nepaisydamas šių problemų ir nesėkmių?

Reziūmavimas

Įsipareigojimo etapo pabaigoje, kai jaučiate, kad pacientas juda tvirto apsisprendimo keistis link, naudinga pasiūlyti apibendrinti tai, kas paaiškėjo. Gali būti įtrauktas atviras susirūpinimo priešasčių pakartojimas kaip 1 fazėje (žr. „Apibendrinimas“), taip pat nauja 2 fazės metu gauta informacija. Daug dėmesio turėtų būti skiriama paciento išsakytiems save motyvuojantiems teiginiams, planams keistis ir suvoktoms keitimosi ir nesikeitimo pasekmėms. Naudokite pokyčių plano darbalapį kaip vadovą. Štai pavyzdys, kaip gali atrodyti reziumė:

„Leiskite aptarti, kurioje vietoje esate. Paskutinį kartą mes apžvelgėme priešastis, kodėl reikėtų sunerinti dėl burnos sveikatos. Štai keletas jų. Mes abu buvome sunerimę, kad Jūsų prasta burnos sveikata gali sukelti somatinių sutrikimų (pavyzdžiui, dantų ėduonį) ir problemų socialiniame gyvenime (pavyzdžiui, dėl blogo burnos kvapo). Taip pat atkreipėme dėmesį į tai, kiek lėšų skiriate „rūgščiam maistui“ (pavyzdžiui, saldumynams ir stipriems alkoholiniams gėrimams), ir į faktą, kad Jūsų burnos sveikata tampa vis prastesnė. Tai Jums padėjo suvokti, kad pats laikas kažko imtis, kad reikia keisti burnos higienos įpročius. Manau, Jūs buvote nustebintas, kai gavote grįžtamąjį ryšį dėl to, kokiam burnos ligų ar kitų fizinių sutrikimų pavojuje Jūs buvote.

Mes kalbėjome apie tai, ką Jūs galėtumėte dėl to padaryti, ir iš pradžių turėjote įvairiausių idėjų. Jums atrodė, kad galėtumėte pats pradėti rūpintis burnos higiena. Kalbėjome apie rezultatus, kurių galėtumėte pasiekti, jei imtumėtės skirtingų priemonių. Jūs buvote sunerimęs, kad, jei nedarysite drastiškos pertraukos ar nepasikeisite, Jūs grįšite prie įprasto gyvenimo ritmo ir pamiršite, apie ką mes kalbėjome. Pritarėte, kad tai būtų rizikinga. Jums nepatiko mintis, kad galėtumėte nuvykti pas odontologą, nes nerimaujate, ką jis sakys dėl Jūsų iškritusių ar pažeistų ėduonies dantų.

Kai atrodys, kad esate pasirengęs, pabandykite laikytis geros burnos higienos ne trumpiau kaip keturias savaites, kad pamatytumėte, kaip Jums sekasi ir kaip jaučiatės. Jums patiko idėja

gauti daugiau informacijos apie burnos higieną ir burnos priežiūrą. Ar teisingai? Nieko nepraleidau?”.

Jei pacientas siūlo kažką pakeisti ar pridurti, apgalvokite ir įtraukite į savo apibendrinimą. Taip pat pasižymėkite pokyčių plano darbalapyje.

Prašymas įsipareigoti

Kai reziūmavote paciento situaciją ir reagavote į papildomas paciento pastabas ir susirūpinimą, bandykite gauti oficialų paciento pasižadėjimą keistis. Iš esmės pacientas turi pasakyti, kad imsis konkrečių priemonių, išreiškiančių būtinybę keistis. Baigiamasis klausimas (nebūtinai tokiais žodžiais) yra:

Ar esate įsipareigojęs sau tai padaryti?

Kai aptarsite šį įsipareigojimą, taip pat aptarkite šiuos dalykus:

- Išsiaiškinkite, ką tiksliai pacientas nori padaryti. Duokite pacientui užbaigtą pokyčių planą ir jį aptarkite.
- Pabrėžkite tai, ką pacientas suvokia kaip naudą pasikeitus, taip pat nieko nedarymo pasekmes.
- Paklauskite, kokių baimių ar abejonių turi pacientas, kas gali sutrukdyti vykdyti planą.
- Paklauskite, su kokiomis kitomis kliūtimis galima susidurti, kas galėtų atitraukti pacientą nuo plano. Paklauskite paciento, kaip su tuo galima susitvarkyti.
- Išsiaiškinkite socialinės aplinkos vaidmenį, kokią įtaką aplinka daro paciento norui keistis.

- Apibrėžkite, kokios papildomos pagalbos pacientas norėtų sulaukti iš jūsų ar gydymo įstaigų. Jei gydymą nutraukiate, priminkite pacientui, kad bus paskesnis interviu, kad būtų išsiaiškinta, kaip sekasi.

Jei pacientas pasiryžęs įsipareigoti, paprašykite jo pasirašyti pokyčių planą ir atiduokite jam originalą, o sau pasilikite kopiją, kurią įsekite į paciento bylą.

Dalis pacientų nenori įsipareigoti keistis ar vykdyti programą. Tais atvejais, kai asmuo yra ambivalentiškas ar nenori raštu ar žodžiu pasižadėti spręsti burnos sveikatos ir higienos problemą, atidėkite sprendimą vėlesniam laikui. Turėtų būti numatytas konkretus laikas viską iš naujo įvertinti ir nuspręsti. Tokia sprendimo priėmimo atidėjimo galimybė pacientus veikia palankiai. Toks lankstumas leidžia pacientui labiau įsigilinti į galimas pokyčių pasekmes ir joms pasiruošti. Priešingu atveju pacientas gali jaustis spaudžiamas tam, kam dar nėra pasirengęs. Tada jis gali pasitraukti iš gydymo, o ne bijoti nesėkmės dėl įsipareigojimo nevykdymo. Reikėtų pasakyti ką nors panašaus:

„Atrodo, kad Jūs tikrai nesate visiškai pasirengęs priimti sprendimą. Tai suprantama. Tai Jums sunkus sprendimas. Geriausia neskubinti įvykių, nebandyti apsispręsti šiuo metu. Kodėl Jums nepagalvojus iki ateinančios konsultacijos keitimosi ir nesikeitimo naudos? Mes tai galėsime išnagrinėti kitą kartą. Esu tikras, kad anksčiau ar vėliau Jums taps aišku, ką norite daryti. Ar gerai?“.

Naudinga išreikšti supratimą ir priimti paciento ambivalenciją, parodyti pasitikėjimą jo gebėjimu apsispręsti.

3 fazė: strategijos vykdymas

Kai sukūrėte tvirtą motyvaciją keistis (1 fazė) ir gavote paciento pasižadėjimą keistis (2 fazė), MI koncentruojasi į stebėjimą. Tai gali įvykti jau antros konsultacijos metu, priklausomai nuo paciento progreso. Veikiama 3 kryptimis:

- apžvelgiama pažanga,
- atnaujinama motyvacija ir
- atnaujinamas pasižadėjimas.

3 fazėje taip pat vertinamas tolesnio gydymo ir nurodymų poreikis.

Pažangos apžvelgimas

Per įvykdymo aptarimo konsultaciją pateikite apžvalgą, kas įvyko nuo praėjusio jūsų susitikimo. Aptarkite su pacientu, kokie įsipareigojimai ir planai buvo įvykdyti, išnagrinėkite, kokią pažangą pacientas padarė. Aktyviai klausykitės, klausinėkite, pritarkite ir performuluokite kaip ir anksčiau. Nustatykite, koku mastu buvo įvykdyti anksčiau numatyti tikslai ir planai.

Motyvacijos atnaujinimas

Atnaujinant motyvaciją vėl gali būti naudojamos 1 fazės priemonės („Motyvacijos didinimas“). Koku laipsniu tai bus daroma, priklauso nuo jūsų paciento įsipareigojimo stiprumo įvertinimo. Tai gali būti pasiekta klausiant paciento, ar jis pamena, kokios buvo pagrindinės priežastys keisti burnos priežiūros įpročius.

Pasižadėjimo atnaujinimas

Atnaujinant pasižadėjimą galima taikyti 2 fazės priemones („Pasižadėjimo keistis stiprinimas“). Galima tiesiog dar kartą pakartoti anksčiau išgautą įsipareigojimą. Jei pacientas susidūrė su didelėmis problemomis ar abejonėmis dėl pradinio plano, tai pats metas pakartotinai jį įvertinti, pereiti prie naujo plano ar įsipareigojimo. Reikia sustiprinti paciento autonomijos ir savo pajėgumo jausmą bei tikėjimą galimybe įgyvendinti paties nusibrėžtus tikslus ir planus.

Tolesnis gydymas

Per anksčiau aprašytą motyvacijos didinimą pacientas gali nuspręsti, kad nori papildomo gydymo, kad lengviau pasiektų savo tikslus. 3 fazėje svarbu išsiaiškinti, kokių tikslų pacientas nori pasiekti tokiu gydymusi, ir tada kartu nuspręsti, koks gydymosi būdas tam geriausiai tiktų.

MI KONSULTACIJŲ STRUKTŪRA

Ankstesniuose skyriuose aptarta pagrindinė MI eiga nuo 1 iki 3 fazės. Šis skyrius skirtas pagrindiniams klausimams planuojant ir vykdant MI konsultacijas.

Pirmoji konsultacija

Pasiruošimas pirmajai konsultacijai

Pagrindinis pirmosios konsultacijos tikslas yra suteikti pacientui atsiliepimą apie jo burnos higieną ir su tuo susijusias problemas.

Gydymo priežasties ir apribojimo išdėstymas

Pradėkite išdėstydami šio gydymo esmę. Štai pavyzdys, kaip tai padaryti:

„Prieš pradėdant leiskite man paaiškinti, kaip mes kartu dirbsime. Jūs jau keletą kartų užpildėte klausimyną, kurio prašėme, ir esame Jums už tai dėkingi. Mums ta informacija bus naudinga šiandien. Iš karto turiu pasakyti, kad aš Jūsų nekeisiu. Aš tikiuosi, kad galėsiu Jums padėti apsvarstyti Jūsų situaciją ir apgalvoti, ką Jūs norėtumėte padaryti, bet jei keisime Jūsų elgesį, tik *Jūs* būsite tas, kuris tai darys. Niekas negali Jums pasakyti, kaip elgtis, niekas negali priversti Jūsų keistis. Aš Jums suteiksiu daug informacijos apie Jus ir galbūt keletą patarimų, bet kaip Jūs viską panaudosit, priklauso tik nuo Jūsų. Aš negaliu Jūsų pakeisti, net jei to norėčiau. Vienintelis, kuris gali nuspręsti, ar keistis ir kaip tai padaryti, esate Jūs. Ką apie visa tai manote?

Po keleto užsiėmimų Jūs turėsite geresnę nuojautą, ką norėtumėte daryti. Jei nuspręsite kažką pakeisti ir norėsite pasikonsultuoti su manimi, aš galėsiu Jums padėti ir dirbsime drauge. Jei Jums reikės kokios kitos pagalbos ar paramos, galėsiu Jums padėti. Ar turite klausimų dėl to, kaip mes dirbsime?“.

Po šio įvado pradėkite pirmąją konsultaciją suskirstydami ją. Paaiškinkite pacientui, kad suteiksite jam grįžtamąjį ryšį dėl prieš gydymą užpildytos anketos ir interviu, bet iš pradžių

norite geriau suprasti, kaip jis mato savo situaciją. Tada tęskite naudodami skyrelyje „Išgauti save motyvuojančius teiginius“ aprašytus būdus. Aktyviai klausykitės („Klausymasis su empatija“) ir duokite pirmąjį atsaką. Naudingi ir kiti skyriuose „Pritarimas pacientui“, „Susidorojimas su priešišku“ ir „Performulavimas“ aprašyti būdai. Kai jaučiate, kad išgavote iš paciento daugelį rūpimų atsakymų, pasiūlykite viską apibendrinti („Apibendrinimas“). Jei pacientui atrodo priimtina, pasakykite, kad kitą žingsnį padarysite Jūs – suteiksite grįžtamąjį ryšį dėl jo pirminio įvertinimo. Vėl aktyviai klausykitės, pritarkite, perfrazuokite ir kovokite su priešišku, kaip aprašyta anksčiau. Galite nesuteikti galutinio grįžtamojo ryšio per pirmąjį užsiėmimą – paaiškinkite, kad tai atliksite kitos konsultacijos metu.

Kai užbaigsite grįžtamąjį ryšį, pasiteiraukite paciento bendro atsiliepimo. Vienas iš galimų klausimų gali būti:

- Aš Jums suteikiau nemažai informacijos ir todėl įdomu, kokių minčių Jums tai sukelia ir ką Jūs manote.

Grįžtamasis ryšys ir šis klausimas dažnai sukelia save motyvuojančius teiginius, kuriuos galima atkartoti ir panaudoti perėjimui į kitą MI fazę.

Kai gaunate paciento atsakymą į grįžtamąjį ryšį, pasiūlykite dar kartą viską apibendrinti, aptarti „išgavimo“ procese kilusį susirūpinimą ir informaciją, gautą per grįžtamąjį ryšį („Apibendrinimas“). Tai perėjimo taškas į antrąją MI fazę – pasižadėjimo keistis stiprinimą (dažniausiai pirmosios konsultacijos metu nepažengsite taip toli ir šis procesas vyks kitų konsultacijų metu).

Atsižvelgdami į paciento ženklus („Noro keistis atpažinimas“) pradėkite išgaudami mintis, idėjas ir planus, kas gali būti naudinga sprendžiant problemą („Plano aptarimas“). Šios fazės metu taip pat naudokite skyreliuose „Laisvo pasirinkimo supratimas“ ir „Informacija ir patarimai“ paminėtus veiksmus. Ypač svarbu išgauti iš paciento, kokios yra teigiamos veikimo pusės ir neigiamos nieko nedarymo pasekmės („Veikimo pasekmės“). Visa tai gali būti užrašyta į svarstymų lapą ir pateikta pacientui. Pagrindinis dėmesys turi būti nukreiptas į pacientą, aktyviai klausomasi, klausinėjama, pritariama, performuluojama ir kovojama su priešišku netiesiogiai. Tai taikoma ir šiai, ir visoms kitoms MI konsultacijoms.

Ši fazė nukreipta į pokyčių plano patvirtinimą, taip pat turėtumėte ieškoti, kaip išgauti kokį nors pasižadėjimą („Prašymas įsipareigoti“). Gali būti naudinga užsirašyti paciento tikslus ir planuojamus žingsnius, kaip jis ketina keistis, į pokyčių plano darbalapį. Jeigu reikia, pacientas gali pasirašyti šį planą. Tačiau būkite atsargus ir nespauskite paciento anksčiau laiko. Jei pacientas planui pasiryžta prieš įsipareigojimo įtvirtinimą, jis gali pasitraukti iš gydymo vietoj to, kad grįžtų prie sutikimo.

Konsultacijos pabaiga

Visada baikite konsultaciją apibendrinami, kas paaiškėjo. Šio apibendrinimo turinys priklauso nuo to, kiek toli esate pažengę. Kai kuriais atvejais progresas vyks lėtai ir daugiausia konsultacijų laiko turėsite skirti grįžtamajam ryšiui ir kovojimui su priešišku bei nerimu. Kitais atvejais pacientas greitai pereis prie determinacijos ir naudosite 2 fazės strategijas (stiprinsite pasiryžimą) jau pirmosios konsultacijos pabaigoje. Kokiu greičiu vyks konsultacijos, priklauso nuo to, kuriame keitimosi etape pacientas yra. Įmanoma, kad norimi save motyvuojantys teiginiai bus išgauti pirmosios konsultacijos metu ir bus einama prie pokyčių plano aptarimo (net jei jis eksperimentinis ir negalutinis). Taip pat reikėtų aptarti, ką pacientas darys ir ką pakeis tarp pirmosios ir antrosios konsultacijų. Nesivaržykite pereiti prie įsipareigojimo keistis pirmosios konsultacijos metu, jei tai įmanoma. Kita vertus, nesijauskite spaudžiamas tai padaryti. Per ankstyvas pasiryžimas yra trumpalaikis ir paciento spaudimas keistis prieš jam tikrai apsisprendžiant skatina priešišku ir kenkia MI procesui.

Susitikimų praleidimas

Kai pacientas praleidžia susitikimą pagal tvarkaraštį, nedelsdami reaguokite ir išsiaiškinkite šiuos dalykus:

- Išsiaiškinkite praleidimo priežastis.
- Paskatinkite pacientą – stiprinkite jo pareigą ateiti.
- Išreikškite savo troškimą vėl susitikti su pacientu ir drąsinkite tęsti gydymą.
- Trumpai paminėkite svarbius pastebėjimus ir jūsų padėką (kiek tai įmanoma), kad pacientas juos nagrinėjo.
- Parodykite savo optimizmą dėl perspektyvos keistis ir to naudą pacientui.
- Paklauskite, ar yra koks nors klausimas, į kurį galėtumėte atsakyti pacientui.

- Paskirkite kitą konsultacijos laiką.

Jei nėra jokios svarios priežasties praleisti konsultaciją (pavyzdžiui, ligos), išnagrinėkite, ar praleidimas gali būti susijęs su:

- neaiškumu, ar yra poreikis gydytis (pavyzdžiui, „Aš tikrai didelės problemos neturiu“);
- ambivalencija dėl keitimosi;
- nusivylimu ar pykčiu dėl dalyvavimo gydyme (ypač priverstinai gydomiems pacientams).

Reaguokite į pasisakymus MI taikomais būdais (aktyviai klausykitės, performuluokite).

Supraskite, kad pradėdant konsultacijas nėra nieko stebėtino, jei asmuo išreiškia nenorą (nusivylimą, pyktį ir kt.) neatvykdamas į konsultacijas, vėluodamas ir kt. Paciento paraginimas tiesiai išreikšti susirūpinimą gali skatinti vėliau mažiau praleidinėti susitikimus. Naudokite 1 fazės strategijas kovodami su netikėtu priešišku. Paskatinkite pacientą drąsiau aptarti kylantį nerimą. Tada apibendrinkite tai, apie ką kalbėjote, pridėkite savo optimizmo dėl galimo pasikeitimo ir vėl išgaukite pasiryžimą gydytis. Gali būti naudinga panaudoti jau išsakytus save motyvuojančius teiginius. Nustatykite kitą susitikimo laiką. Tyrimai rodo, kad priminimas ir skambutis telefonu pastebimai padidina tikimybę, kad pacientas sugrįš.

MI konsultacijų baigimas

Antroji konsultacija turėtų būti ne vėliau kaip po savaitės. Ją reiktų pradėti trumpu apibendrinimu, apie ką buvo kalbėta pirmame susitikime. Tada tęskite MI nuo ten, kur baigėte. Tęskite nuo paciento grįžtamojo ryšio įvertinimo, jei to nepadarėte per pirmąjį susitikimą. Taikykite 2 fazės strategiją ir stiprinkite pasiryžimą keistis, jei to neatlikote per pirmąją konsultaciją. Jei tvirtas įsipareigojimas pasikeisti buvo išgautas pirmosios konsultacijos metu, tęskite įvykdymo procedūras.

Pradėkite kiekvieną konsultaciją aptardami, kas paaiškėjo nuo praėjusios konsultacijos ir kas buvo pasiekta. Kiekvienai konsultacijai gali būti taikomi anksčiau paminėti žingsniai: (1) progreso apžvelgimas; (2) motyvacijos atnaujinimas ir (3) įsipareigojimo atnaujinimas.

Kiekvieną konsultaciją baikite apibendrinimu, kur šiuo metu yra pacientas (pavyzdžiui, paciento nerimo priežastys, pagrindinės grįžtamojo ryšio temos, apsvarstytas planas, žr. „Reziuavimas“), taip pat išgaukite paciento nuomonę, kas turėtų būti daroma toliau. Pokyčių planas (jei buvo anksčiau aptartas) gali būti apžvelgtas, persvarstytas ir (jei anksčiau buvo užrašytas) perrašytas. Per baigiamąsias konsultacijas būkite atsargus, neparodykite, kad esate tikras dėl nuslopintos ambivalencijos ir išgauto tvirto įsipareigojimo. Saugiau laikytis nuomonės, kad pacientas vis dar ambivalentiškas, ir toliau bandyti išgauti save motyvuojančius teiginius kaip 1 fazėje, taip pat stiprinti pasiryžimą kaip 2 fazėje.

Turėtų būti aiškus priežiūros tęstinumas. MI susitikimai turėtų būti pateikti kaip progresyvios konsultacijos ir tęstis su tolesniu gydymu ir (tyrimu) per baigiamąsias konsultacijas. Pirmosios konsultacijos skirtos didinti motyvaciją ir stiprinti pasiryžimą, o tolesnės (įskaitant tiriamąsias baigiamąsias) traktuojamos kaip periodinis keitimosi pažangos patikrinimas. Naudinga per baigiamąsias konsultacijas aptarti specifines situacijas, kurios galėjo įvykti nuo praėjusio susitikimo.

3 ir 4 konsultacijos turėtų būti iš anksto numatytos 3 ir 4 savaitę. Tolesnės konsultacijos gali būti numatytos kaip skatinančios, kad būtų pastiprintas motyvacijos procesas.

Jei konsultacijas skiria keletas savaičių, galima naudoti „5 minučių pokalbius“ kaip sustiprinimą: galima paskambinti pacientui keletą dienų prieš numatytą susitikimą. Tai parodo aktyvų domėjimąsi pacientu ir veikia kaip priminimas. Pradėkite konsultaciją aptardami, kas paaikškėjo nuo praėjusio susitikimo, ir apžvelkite, kas buvo pasiekta nuo to laiko. Baikite susitikimus apibendrinami, kokioje vietoje yra pacientas, išgaudami paciento nuomonę, kas turėtų būti daroma toliau.

Per šias konsultacijas būkite atsargus, neparodykite manęs, kad ambivalencija jau nuslopinta ir pasižadėjimas yra išgautas. Saugiau laikytis nuomonės, kad pacientas vis dar yra ambivalentiškas, ir toliau stiprinti jo motyvaciją.

Perėjimas ar perdavimas

Kai pasiektas konkretus keitimosi planas, kitas žingsnis yra nustatyti, ar papildomas gydymas ar konsultacijos (pavyzdžiui, įgūdžių mokymas) galėtų padėti pacientui pasikeisti. Jei galite suteikti keletą ar visus norimus gydymo būdus, padarykite tai. Jei ne, padėkite pacientui rasti galimus gydymo šaltinius ir juos pasiekti (jei įmanoma, iš savo kabineto paskambinkite ir užregistruokite pacientą jam girdint).

Nutraukimas

Oficialus MI nutraukimas įvykdomas galutinai reziumuojant paciento situaciją ir pažangą, pasiektą per MI konsultacijas. Jūsų galutinis apibendrinimas turėtų apimti šiuos elementus:

- Apžvelgti svarbiausius veiksnius, motyvuojančius pacientą pasikeisti, ir juos sutvirtinti.
- Apibendrinti pasižadėjimus ir pokyčius, kurie buvo pasiekti iki šiol.
- Patvirtinti ir sustiprinti paciento įsipareigojimus ir jau pasiektus pokyčius.
- Iširti, kokiose dar srityse pacientas galėtų keistis, ką galėtų pasiekti ateityje.
- Išgauti save motyvuojančius teiginius palaikant tolesnį norą keistis.
- Palaikyti paciento asmeninį pajėgumą, pabrėžti paciento gebėjimą pasikeisti.
- Nagrinėti specifines problemas, kurios yra akivaizdžios.
- Priminti pacientui apie baigiamuosius interviu, pabrėžti, kad tai svarbi visos programos dalis ir gali būti naudinga išlaikant pasikeitimus.

Sustiprinant motyvaciją gali būti naudinga paklausti paciento, kokie blogiausi dalykai galėtų nutikti, jei jis ir vėl nesirūpins burnos higiena kaip anksčiau. Padėkite pacientui pažvelgti į

netolimą ateitį, kad jis nujaustų artėjančius įvykius ar galimas kliūtis, kurios gali privesti prie atkryčio.

Literatūra:

1. D'Avanzo B., La Vecchia C., Negri E. (2003) Mortality in long-stay patients from psychiatric hospitals in Italy. Results from the QALYOP Project. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 38:385–389.
2. Filik R., Sipos A., Kehoe P., Burns T., Cooper S., Stevens H., Laugharne R., Young G., Perrington S., McKendrick J., Stephenson D., Harrison G. (2006) The cardiovascular and respiratory health of people with schizophrenia. *Acta Psychiatr Scand*, 113:298–305.
3. Lambert J. R., Velakoulis E., Pantelis C. (2003) Medical comorbidity in schizophrenia. *Medical Journal of Australia*, 178 (suppl):S67–S70.
4. Harris E. C., Barraclough B. Excess mortality of mental disorder // *Br. J. Psychiatry*, 1998, 173, p. 11–53.
5. Newman S. C., Bland R. C. Mortality in a cohort of patients with schizophrenia, a record linkage study // *Can. J. Psychiatry*, 1991, p. 239–245.
6. Colton C. W., Manderscheid R. W. Congruencies in Increased Mortality Rates, Years of Potential LifeLost, and Causes of Death Among Public Mental Health Clients in Eight States. Available at URL, http://www.cdc.gov/pcd/issues/2006/apr/05_0180.htm.
7. Ösby U., Brandt L., Correia N. et al. Excess mortality in bipolar and unipolar disorder in Sweden // *Arch. Gen. Psychiatry*, 2001, p. 844–850.
8. Ösby U., Correia N., Brandt L. et al. Time trends in schizophrenia in Stockholm County, Sweden, cohort study // *BMJ*, 2000, p. 483–484.
9. Nervų ir psichikos ligos (2007 m. Nr.4). Pasiukiama: <http://www.medicine.lt/index.php?pagrid=leidiniai&subid=npl&strid=6718>.