

Modul SPORAZUMEVANJE

SVETOVANJE ZA SPREMINJANJE VEDENJA, POVEZANEGA Z ZDRAVJEM

Ljubljana, 24.5.2018

Dr. Marko Kolšek, dr. Mirjana Radovanović

NAMEN in CILJI

1. spoznavanje različnih oblik pomoči ljudem za spreminjanje vedenja, povezanega z zdravjem
2. spoznavanje sebe in svojih stališč do spreminjanja vedenja, povezanega z zdravjem
3. uvideti pomen uporabe ustreznega pristopa do bolnikov, ki potrebujejo tovrstno pomoč
4. učenje motivacijskega pristopa za pomoč ljudem pri spreminjanju vedenja, povezanega z zdravjem

VSEBINA

1. Značilnosti pogovora z bolnikom o spreminjanju vedenja, povezanega z zdravjem
2. Uporabnost in omejitve različnih metod razgovora o spreminjanju vedenja
3. Aktivno poslušanje
4. Nekateri psihološki procesi, ki pomagajo pri krepitvi motivacije
5. Kako začeti in voditi pogovor o spreminjanju vedenja, povezanega z zdravjem
6. Ocenjevanje motivacije in odločanje o ukrepih

***PLENARNO UVODNA VLOGA

Odnos zdravnik - bolnik

1. Medicinski model:
bolnikovi simptomi in znaki - diagnoza - terapija
2. Težave ali tveganja, povezana z bolnikovim življenjskim slogom ali vedenjem ?
Poenostavljanje procesa
3. Terapija vključuje spremembo življenjskega sloga (n.pr. navad, aktivnosti) – *kdo aktiven?!*

KATERE SO NAJPOGOSTEJŠE TEŽAVE,
POVEZANE Z VEDENJEM ?**

- DIETE OB BOLEZNIH
- DEBELOST
- SPREMLJANJE IN ZDRAVLJENJE KRONIČNIH
BOLEZNI
- KAJENJE
- TVEGANO ALI ŠKODLJIVO PITJE
- KRONIČNA BOLEČINA
- TVEGANO SPOLNO VEDENJE
- TELESNA NEAKTIVNOST
- NOSEČNOSTNE TEŽAVE
- REHABILITACIJA IN REKONVALESCENCA
- NEREDNO JEMANJE ZDRAVIL
- itd.

Običajna situacija v ambulanti

1. Pristopamo k človeku kot celoti (bolniki s celo vrsto različnih medsebojno bolj ali manj povezanih težav in vedenj).
2. Čas je omejen.
3. Veliko časa posvečamo oz. porabimo za težave, povezane z vedenjem.
4. Kakšni so običajni ukrepi zdravnika?*

Običajna situacija v ambulanti (2)

Kako bolniki sodelujejo pri spreminjanju svojega vedenja, povezanega z zdravjem ?*

Sodelovanje oz. zavzetost bolnikov
(*komplianca oz. adherenca*) ?

Izkušnje ?*

Kakšni so rezultati ? *

Bolj slabi ?

Predstavljajte si običajnega bolnika s sladkorno boleznijo, ki ima ITM 33, zdravila jemlje še kar redno, diete ne drži povsem natančno.

Kaj si pri sebi mislite vi o tem bolniku, ko pride k vam ambulantno – vaše domneve o njem?

Zdravnikove domneve ob takem bolniku

Ta bolnik bi se moral spremeniti.

Ta bolnik se želi spremeniti.

Zdravje je bolniku glavni motiv.

Pogovor ni uspel, če se bolnik ne odloči za spremembo vedenja.

Pri takšnih bolnikih je najboljši strog pristop.

Pogajanje je najboljši način za spremembo vedenja.

Nasvet

nasvet

prepričevanje

nesoglasje

ODPOR**

Kako reagirajo zdravniki ob bolniku, ki slabo sodeluje ?

Vztrajno ponavljanje nasvetov

Prepričevanje

Preusmeritev pozornosti – vdaja

„Grožnje“ z možnimi posledicami

Kaj je smiselno ?

SPREMEMBA STRATEGIJE – drugačen pristop

Strategije za strukturiranje pogovora v takšnem vzdušju, da se bolnik lahko čim bolj svobodno pogovarja in razmišlja o morebitni spremembi vedenja *BREZ PRISILE ALI PREPRICĚVANJA* ter brez vsiljenih ali prezgodnjih odločitev.

Tak pogovor ponavadi NE gre linearno :

anamneza - pregled - diagnoza - terapija

ampak poteka v krogih ali spiralasto, ko strokovnjak izbira ustrezne strategije, najbolj primerne bolniku, problemu in situaciji.

(Ni stopenjskih priporočil – algoritmov !)

Osnovna izhodišča - naravnost

Partnerstvo

Empatija

Sprejemanje

Sočutje

Izvabljanje

Več različnih poti vodi do cilja - spremembe življenjskih navad.

**Življenjske navade: 1. avtomatizirane
2. nadzirane**

Sprememba navad se ne začne sama od sebe:

dražljaji (zunanji / notranji)

(Tudi vztrajanje v nekem vedenju ni vedno avtomatsko – n.pr. sprehod)

Motivacija: notranja / priložnosti / okolje

ZBIRKA STRATEGIJ, KI JIH VKLJUČIMO V POGOVOR

- usmerjenost k pacientu

- direktivnost

- pogajanje

- poudarek na procesu - pomembno je vzdušje -
ODNOS

OSNOVA : AKTIVNO POSLUŠANJE

K BOLNIKU USMERJEN PRISTOP

- razumeti bolnikovo izkušnjo biti bolan, stališča o bolezni, pričakovanja, bojazni, kako vpliva bolezen na njegovo življenje
- prepričanja o bolezni in doživljanje te bolezni združiti v širši kontekst razumevanja bolnikove osebnosti kot celote
- iskanje skupnega izhodišča vključuje trud obeh – bolnika in zdravnika, da določita, *kaj je problem, *skupne cilje in *razjasnita vlogi obeh
- *strokovnjak mora biti realističen glede virov (*samega bolnika in tudi *časa ter *lastne čustvene energije)*

Cilji k bolniku usmerjenega pristopa

- **spodbujanje** bolnika, da pove pomisleke, dvome in izrazi zaskrbljenost
- **pomoč** bolniku, da je bolj aktiven v pogovoru
- “dovoljenje”, da pove, kaj **ga zanima**
- dati mu večjo **odgovornost** in **nadzor** pri odločitvah
- doseči skupne **odločitve**

DIREKTIVNOST

strukturira pogovor

usmerja pogovor

aktivno poslušša

empatičen

odziven

POGAJANJE

upošteva bolnikova stališča

razvidna strokovna stališča

ne prepričevanje, ker rodi ODPOR

Ne rokoborba, ampak **PLES**

poudarek na procesu (“KAKO”)

ne le na vsebini (“KAJ”)

pomembno je vzdušje **

“Vedno se sporazumevamo”

Besedno sporazumevanje (“KAJ”)

- Vsebina
- Pomen

Nebesedno sporazumevanje (“KAKO”)**

- glas
- govorica telesa
- očesni stik
- statusni simboli
- n.pr. obraz:

izraz sreče, presenečenja, strahu, žalosti, jeze, zanimanja in gnusa

Vedenje = sporazumevanje

Poslušanje je ključ.

Molčanje? – nebesedna govorica

Resnično poslušanje?

AKTIVNO POSLUŠANJE - na vsaki stopnji lahko motnja

PACIENT

ZDRAVNIK

Kaj jaz rečem

Kaj jaz slišim

(kodiranje)

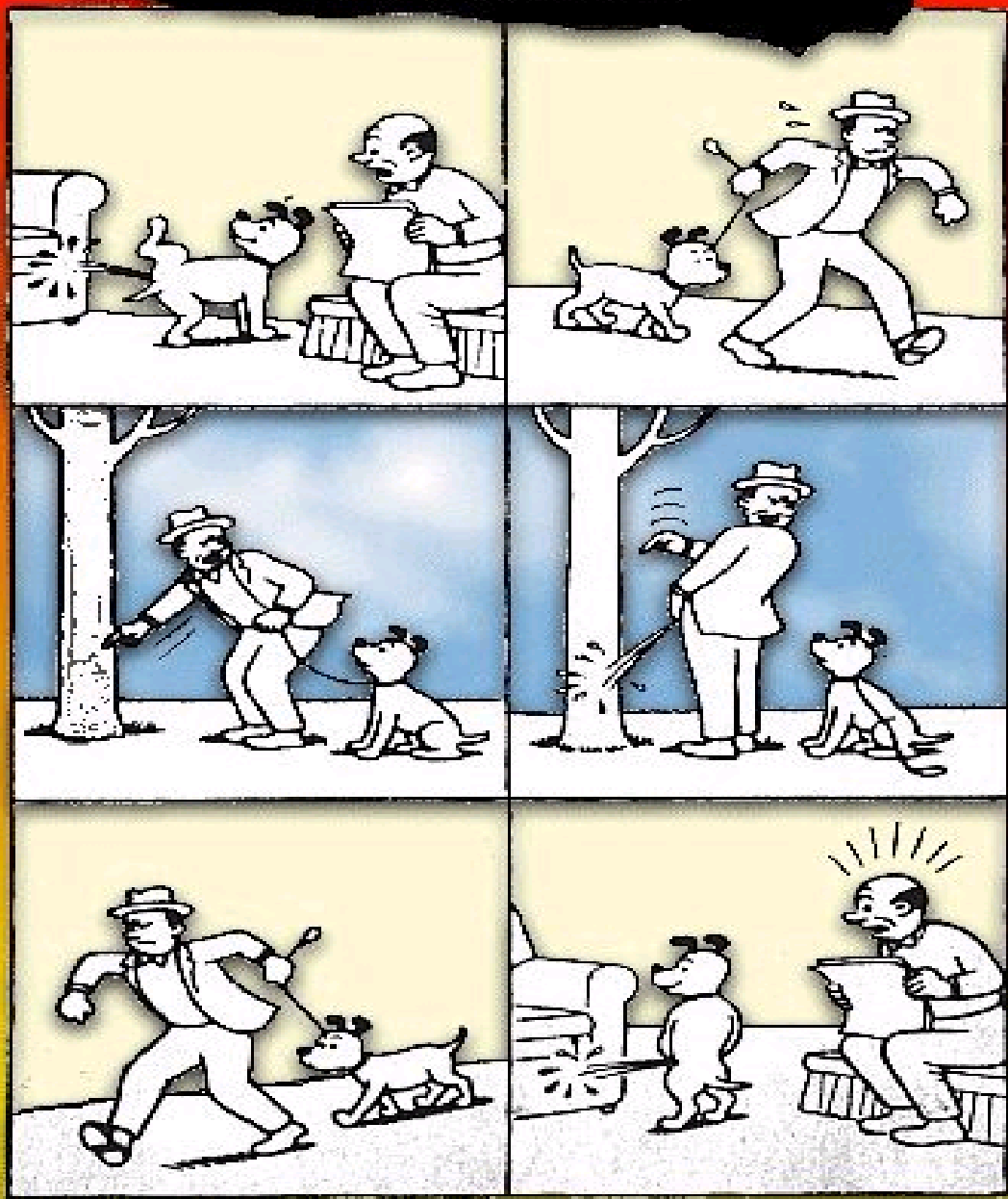
(dekodiranje)

Kaj jaz mislim
ali čutim



Kaj jaz razumem

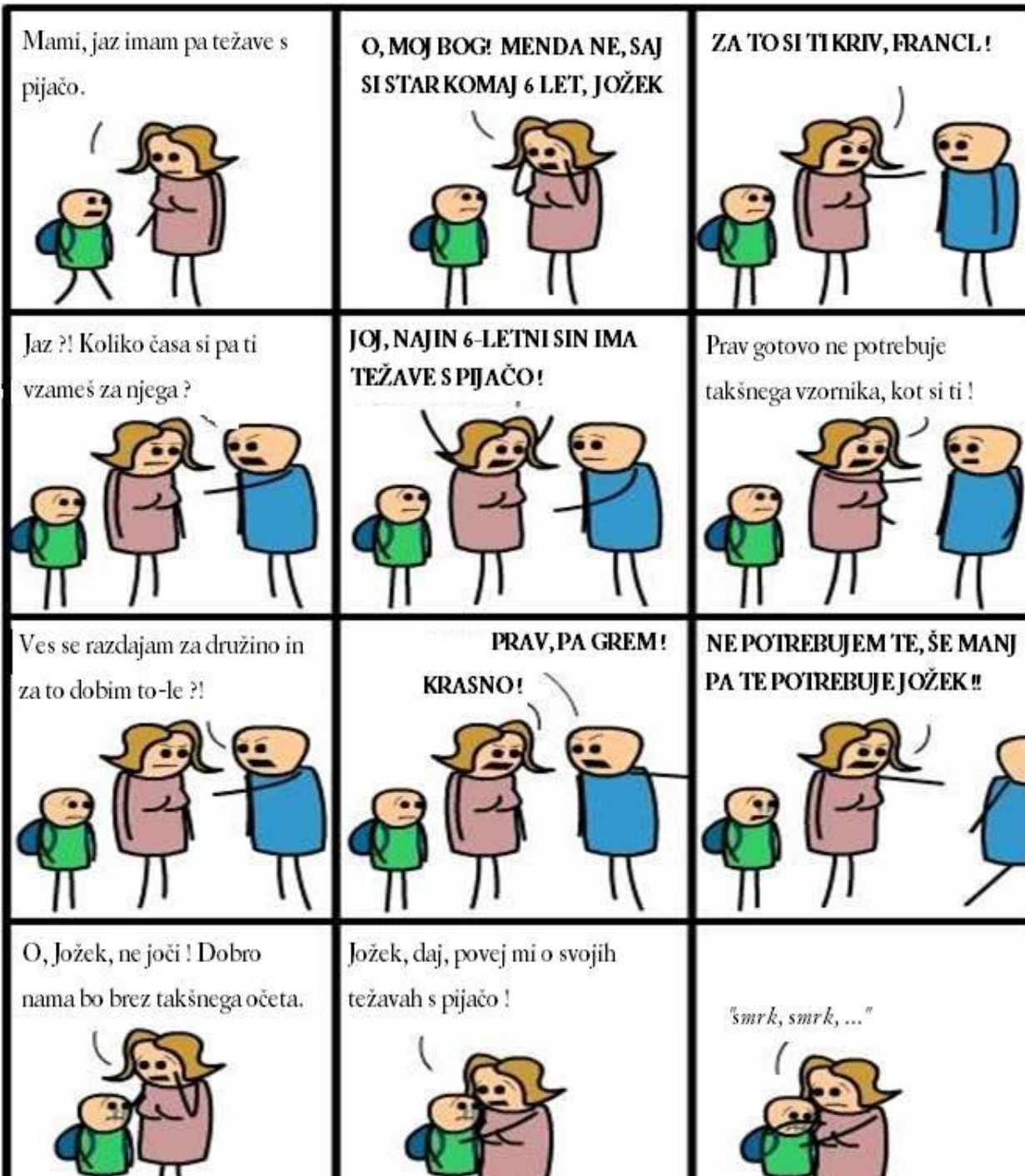
HOW TO HOUSE BREAK YOUR DOG



Opazovanje –
nebesedna
komunikacija



Interpretacija



Opazovanje in poslušanje



Interpretacija



Opazovanje in
poslušanje



Interpretacija

“Popolno” poslušanje**

- ❑ **Nebesedno: očesni stik, mimika, položaj telesa, obnašanje, opogumljanje s prikimavanjem, parafraziranjem, ...**
- ❑ **Besedno: preverjanje z zastavljanjem vprašanj**
- ❑ **Vživljanje v sogovornikovo situacijo, pogled, doživljanje**
- ❑ **Brez vnaprejšnjih moralnih ali drugačnih sodb**
- ❑ **Zdravnik predvsem posluša in sprašuje (daje strukturo in smer pogovora, vsebino daje bolnik)**
 - **Odsev občutkov**
 - **Odsev notranjih nesoglasij**
 - **Omogočiti pacientu, da sliši samega sebe**

Osnova je vzdušje: **AKTIVNO POSLUŠANJE**

“Popolno” poslušanje**

- ❑ Nebesedno: očesni stik, mimika, položaj telesa, obnašanje, opogumljanje s prikimavanjem, parafraziranjem, ...
- ❑ Besedno: preverjanje z zastavljanjem vprašanj
- ❑ Vživljanje v sogovornikovo situacijo, pogled, doživljanje
- ❑ Brez vnaprejšnjih moralnih ali drugačnih sodb
- ❑ Zdravnik predvsem posluša in sprašuje (daje strukturo in smer pogovora, vsebino daje bolnik)
 - Odsev občutkov
 - Odsev notranjih nesoglasij
 - Omogočiti pacientu, da sliši samega sebe

Osnova je vzdušje:

- AKTIVNO POSLUŠANJE
- EMPATIJA
- SOČUTJE
- SPREJEMANJE

zaključek



**Model krožne spremembe
(Prochaska in DiClemente)**

Motivacijski pogovor

Osnovi principi:

ugotoviti in razumeti posameznikovo motivacijo

izogibati se „pravičniškem refleksu“

empatično poslušati

spodbujati pacienta s pozitivnim mišljenjem

obvladovati odpore

spodbujati samozaupanje in samoučinkovitost

Motivacijski pogovor

Osnovne veščine:

- ✓ odprta vprašanja
- ✓ afirmacije - potrditve (pozitivna opažanja)
- ✓ refleksija (aktivno odzivanje)
- ✓ povzemanje - preverjanje
- ✓ izmenjava informacij

Odprta vprašanja

„Zaprta“ vprašanja:

Ali se gibljete manj, kot vaši prijatelji?

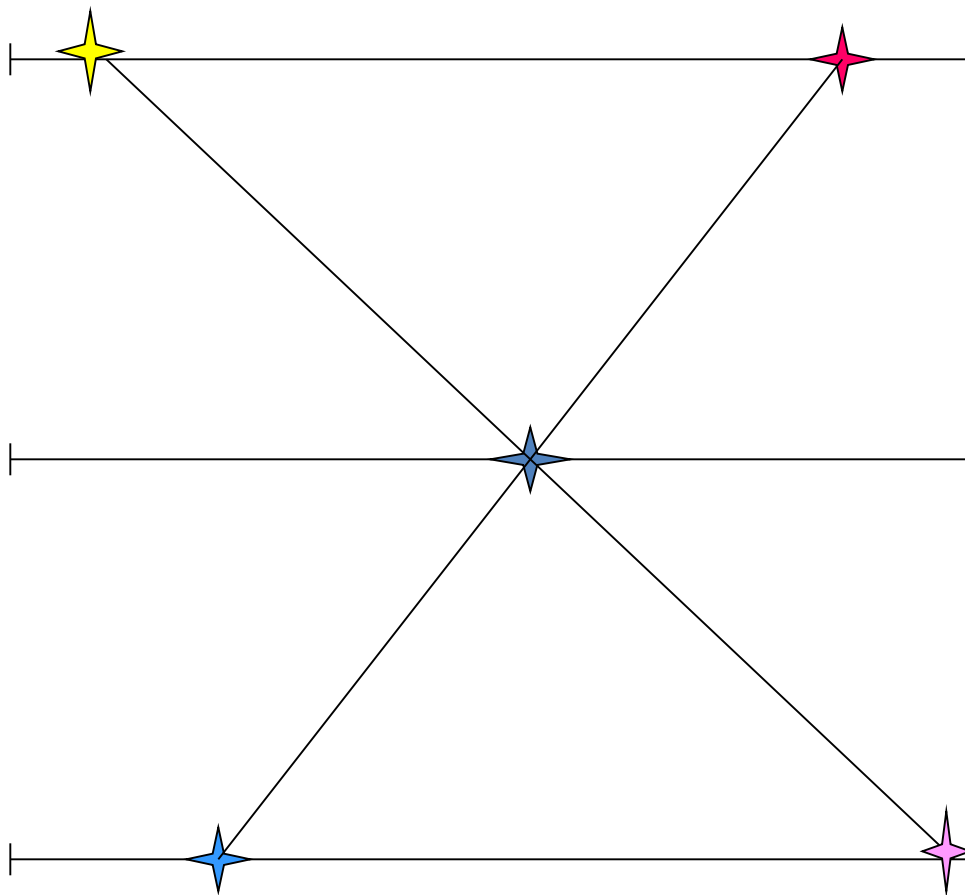
Ali bi lahko bolj redno delali vaje za hrbtenico?

Ali menite, da je vaša prehrana primerna?

Ali veste, koliko alkohola popijete v tednu?

Strategije – „tehnike“

- **Pomembnost**
- **Zmožnost (samozaupanje)**
- **Dve prihodnosti**
- **Ključno vprašanje**



POMEMBNOST

PRIPRAVLJENOST

ZMOŽNOST

OCENA POMEMBNOSTI IN ZMOŽNOSTI

- NI PREISKAVA, AMPAK RADOVEDNO POIZVEDOVANJE
- CILJ JE UGOTOVITI, NA KAJ SE MORAMO BOLJ USMERITI – na pomembnost ali na zmožnost
- POMEMBNE IZBRANE BESEDE

“Nisem povsem prepričan, kako vi gledate na Ali mi lahko pomagate in odgovorite na nekaj vprašanj, da bova vedela, kako naprej?”

“V takem pogovoru lahko nehote prehitro začneva govoriti o tem, kaj naj bi vi naredili. Rad bi poudaril, da vas nikakor ne želim prepričevati. Ali bi raje govorila o čem drugem?” **

- LAHKO SPRAŠUJEMO ALI POKAŽEMO OCENJEVALNIK

OCENA POMEMBNOСТИ IN SAMOZAUPANJA

POMEMBNOST

0

10



ZMOŽNOST

0

10



Na kaj se osredotočimo:

POMEMBNOST ALI ZMOŽNOST ?

- če je pomembnost nizka, se usmeri bolj nanjo
 - *ne govori, kako do spremembe vedenja*
 - *govori manj o zmožnosti za spremembo, dokler pomembnost ni visoka, razen če pomembnost ni navidezno nizka zaradi nizke zmožnosti – slabega samozaupanja)*
- usmeri se na tisto, ki ima nižjo vrednost (če je velika razlika)
- če imata približno enako oceno, začni s pomembnostjo
- če sta obe zelo visoki, je čas za akcijo
- če sta obe zelo nizki, je morda treba prej govoriti o čem drugem, kar se bolniku zdi pomembnejše – o akutnem problemu

STRATEGIJE ZA ANALIZIRANJE POMEMBNOСТИ

1. “Majhen korak” - razmislek, druga tema, informacija – n.pr. zloženka (če pomembnost zelo nizka)
2. Vprašanja glede ocene pomembnosti - “zakaj tako visoko”, “kako višje - dogodek, pomoč?” (če pomembnost nekje v sredi – n.pr. med 3 in 6)
3. Analiziraj razloge “za” in “proti” - ambivalenca, lahko malo zmanjšaš pomen “proti”
4. Analiziraj skrbi glede sedanjega vedenja - ..., kaj oz. kako bo naprej s tem; morda dnevnik?

Analiza razlogov “za” in “proti”

1. Dobre strani vedenja

3. Slabe strani vedenja

2. Slabe strani spremembe

4. Dobre strani spremembe

ODPOR

MOTIVACIJA

Razmerje odločitve

Razlogi za vztrajanje v sedanjem vedenju	Razlogi za spremembo vedenja
<p>Kakšne so koristi sedanjega vedenja (n.pr. kajenja)? <i>Dobre strani vedenja</i></p>	<p>Kakšni so pomisleki ali skrbi, če boste vztrajali v sedanjem vedenju? <i>Slabe strani vedenja</i></p>
<p>Kakšni so pomisleki ali skrbi, če bi spremenili svoje vedenje? <i>Slabe strani spremembe</i></p>	<p>Kakšne so koristi, če bi spremenili sedanje vedenje? <i>Dobre strani spremembe</i></p>
Ocena odpora =	Ocena pripravljenosti =

STRATEGIJE ZA KREPITEV ZMOŽNOSTI – ponavadi, ko je pomembnost že visoka!

1. “Majhen korak” - “izpostaviti” temo, razmislek (če je zmožnost zelo nizka)
2. Vprašanja glede ocene zmožnosti - “zakaj tako visoko”, “kako višje - dogodek, pomoč?” (če je zmožnost nekje v sredi – n.pr. med 3 in 6)
3. Zbiranje idej, kako do spremembe (“brainstorming”) - čim bolj aktivnost bolnika, **ne nasveti**; če bolnik nima nobene ideje, kako bi spremenil vedenje, lahko povemo npr. kaj je drugim pomagalo - nevtrarno
4. Prejšnji poskusi - uspešni in neuspešni - poudari in pohvali uspehe; kaj je takrat pomagalo in kakšne so bile oteževalne okoliščine

ALI JE TREBA POSEBEJ OCENITI PRIPRAVLJENOST ZA SPREMEMBO, KO JE BOLNIK OCENIL SVOJO POMEMBNOST IN ZMOŽNOST ZA SPREMEMBO?

- NI NUJNO
- NEREDKO RAZLOŽI ODPOR (saj zdravnik pogosto preceni stopnjo pripravljenosti)
- PRIPRAVLJENOST SE POGOSTO SPREMINJA, LAHKO CELO MED SAMIM POGOVOROM (ponavadi odvisno od načina, kako se zdravnik pogovarja s pacientom)
- ČE NIZKA PRIPRAVLJENOST, JE PONAVIDI NAJBOLJE PONOVO IZMENJATI NEKAJ INFORMACIJ O PROBLEMU - NE PREHITEVAJ Z ODLOČITVAMI ZA SPREMEMBO, ČE POMEMBNOST IN ZMOŽNOST NISTA VISOKI!

PRIMERI, KAKO LAHKO ZDRAVNIK SPRAŠUJE NEVTRALNO - BREZ PRISILE V SPREMEMBO

Razmišljam, katera je sedaj najpomembnejša stvar, kako izboljšati vaše zdravje. Mislím, da bi veliko pomagalo, če bi lahko nekoliko znižali težo. Kako vi gledate na to, kaj je najpomembnejše?

Takšne težave so včasih povezane z Zanima me, ali se lahko na kratko pogovoriva, če bi to lahko veljalo tudi za vas?

Ali ste kdaj razmišljali, da bi lahko več gibanja izboljšalo vaš krvni sladkor?

Kaj vi mislite o količini alkohola, ki jo popijete ?

Morda ste slišali, da nekateri ljudje nimajo bolečin v križu (ali pa so te bistveno manjše), če redno delajo vaje za hrbtenico. Kako bi vi to razložili?

Skrbi me za vaša pljuča. Zanima me, kaj vi mislite o vašem kajenju?

Ljudje, ki kadijo, imajo več možnosti za pljučne bolezni. Ali bi vas zanimal pogovor, če se vam izplača spremeniti vaše kajenje?

ALKOHOL

TEŽA

TOBAK

HOLESTEROL

STRES

TELESNA
AKTIVNOST

“O čem bi se pogovorila danes? Lahko govoriva o kajenju ali telesni aktivnosti, lahko o alkoholu ali o prehrani. Vse to lahko vpliva na vaše zdravje. Kaj mislite? Morda vas kaj drugega bolj skrbi?”

“Ali lahko sedaj pogledava rezultate? O čem bi se vi radi pogovorili? Po takšnem pregledu se jaz ponavadi z bolnikom pogovorim o kajenju, prehrani, telesnem gibanju, zdravilih in podobno. Kaj vi mislite, kaj bi vi najlažje spremenili, ali pa vas morda kaj drugega še bolj skrbi?”