

TERVISEKÄITUMISE MUUTMINE MOTIVEERIVALT INTERVJUEERIDES SUHKRUKELLA VÄRVIMISE NÄITEL

19. aprill 2013

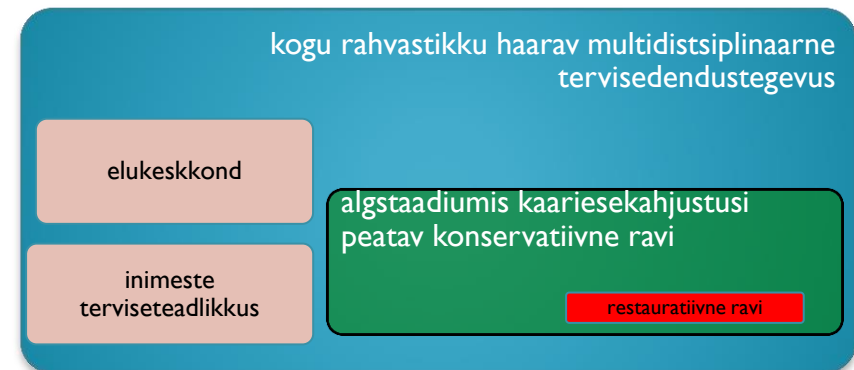
Marek Vink

Laste hammaste tervis projekt

Tervisedendus



- edendab positiivse(l)t tervist
- haiguste ennetamine
 - tervisekasvatuse
 - teadlikkus ja oskused
 - indiviidi
 - rühmas
 - profülaktika
 - ennetava ravi võtted
 - indiviidi
 - rühma tasemel
 - tervisekaitse abil
 - ümbritseva keskkonna muutmine

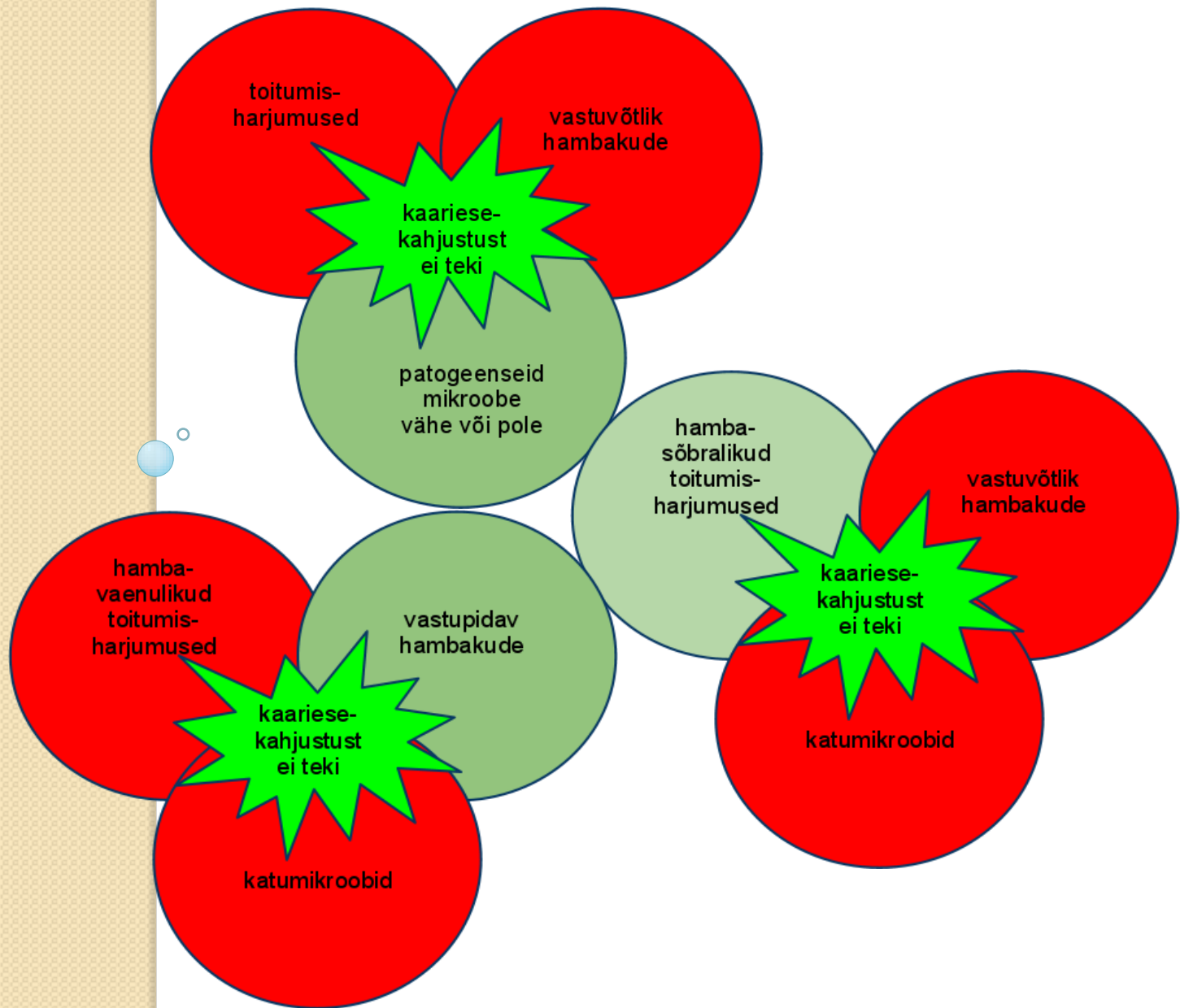


toitumis-
harjumused

vastuvõtlik
hambakude

kaariese-
kahjustus

katumikroobid



Dieet

- suhkrurünnaku sagedus
- happerünnaku sagedus



Suhkrukella värvimise aeg!



MISSION: IMPOSSIBLE



STEPHEN ROLLNICK
WILLIAM R. MILLER
CHRISTOPHER C. BUTLER

MOTIVEERIV INTERVJUEERIMINE TERVISHOIOUS


KUIDAS
AIDATA
PATSIENTIDEL
KÄITUMIST
MUUTA

Vaatame peeglisse?

- „Ma räägin ja räägin neile, mida teha, aga nad lihtsalt ei tee seda.”
- „Minu töö on neile faktide edastamine ja see on kõik, mis ma teha saan.”
- „Mina diagnoosin ja ravin haigusi.”

Kroonilise haiguse kontrollimine

” 21. sajandil
hõlmab tervishoid
järjest rohkem krooniliste
tervisehäiretega toimetulekut
ja seeläbi ka tervisekäitumise
muutmist – muutusi, mida
inimesed ise oma tervise
parandamiseks teha saavad.



**” MI aktiveerib patsiendi
enda motivatsiooni
oma käitumist muuta ja
ravist kinni pidada.**

**” Käitumise muutmisest
saab vestlusteema
konsultatsiooni käigus, kui teie
patsiendid kaaluvad koos teiega,
kas oleks võimalik nende tervise
huvides midagi teistmoodi teha.**

MI vaimsus

- Koostööl põhinev

MI põhineb patsiendi ja arsti koostööl ning partnerlusel.

Ebavõrdse võimusuhte asemel, kus arst kui ekspert annab passiivsele patsiendile järgimiseks juhiseid, toimub siin aktiivne koostöö.

Tervisekäitumise muutmisel on ainult patsient see, kes muutusi teha saab.

- Esilekutsuv

Sageli tervishoid tegeleb patsiendile millegi andmisega.

MI, vastupidi, püüab aktiveerida muutuste tegemiseks nende endi motivatsiooni ja ressursse.

Osaliselt seisneb MI kunst tervisekäitumise muutmise ühendamises millegagi, millest patsient hoolib, tema isiklike väärtuste ja huvidega. Seda saab teha ainult patsiendi seisukohti mõistes

MI vaimsus


- Patsiendi autonoomiat austav

MI nõuab teatud distantseerumist vestluse tulemustest – mitte hoolimise puudumist, vaid pigem tõdemist, et inimesed suudavad ja peavad ise valikuid tegema.

Arstid võivad teavitada, nõu anda, isegi hoiatada, kuid lõppkokkuvõttes on see patsient, kes otsustab, mida teha.

Selle autonoomia tunnustamine ja austamine on peamine tervisekäitumise muutust hõlbustav element.

Inimesele on loomumane, et ta hakkab vastu, kui talle midagi peale sunnitakse või öeldakse, mida teha. Huvitaval kombel teeb muutused sageli võimalikuks just see, kui te tunnistate inimese õigust ja vabadust end mitte muuta.



” Inimesele on loomuomane, et ta hakkab vastu, kui talle midagi peale sunnitakse või öeldakse, mida teha. Huvitavaal kombel teeb muutused sageli võimalikuks just see, kui te tunnistate inimese õigust ja vabadust end mitte muuta.

MI neli juhtmõtet

1. suruda maha parandamisrefleks
2. mõista ja õppida tundma patsiendi motivatsioone
3. kuulata empaatiaga
4. jõustada patsienti, õhutada lootust ja optimismi

I.Suruge maha parandamisrefleks

” *Me kipume uskuma seda, mida kuuleme ennast ütlemas. Mida rohkem patsiendid muutusega kaasnevaid takistusi sõnadesse panevad, seda kangekaelsemaks nad status quo säilitamisel muutuvad.*

I. Suruge maha parandamisrefleks

Kui põhjendate muutuste vajalikkust, kuid samal ajal teie patsient on muutuste vastu ning põhjendab omalt poolt vastuolemist, siis olete sattunud valesse rolli.

Olete kõik head argumendid endale võtnud. Hoopis patsient on see, kes peaks muutuse poolt argumente esitama.

MI eesmärk on need argumendid patsiendis esile tuua ning see tähendab, et eelkõige on vaja endas alla suruda omadus, mis eraldi võttes tundub olevat hea asi – nimelt parandamisrefleks.

2. Mõistke patsiendi motivatsioone

” *Piiratud konsultatsiooniaja jooksul saavutate paremaid tulemusi, kui küsite patsientidelt, miks ja kuidas nad tahaksid oma käitumises muutusi ellu viia, kui et ütlete neile lihtsalt, et nad peavad neid tegema.*

3. Kuulake patsienti

MI hõlmab kuulamist vähemalt sama palju kui informeerimist.

Kui tegemist on käitumise muutmisega on vastused tõenäoliselt hoopis patsiendil, ning nende ülesleidmine nõuab kuulamist.

Hea kuulamisoskus on keerukas kliiniline tehnika.

See nõuab rohkem kui ainult küsimuste esitamist ja piisavalt kaua vaikimist, et patsiendi vastuseid kuulda.

Selle juurde kuulub ka empaatiline võime jälgida, et saaksite patsiendist õigesti aru, püüaksite ära mõistatada öeldu tähendusi.

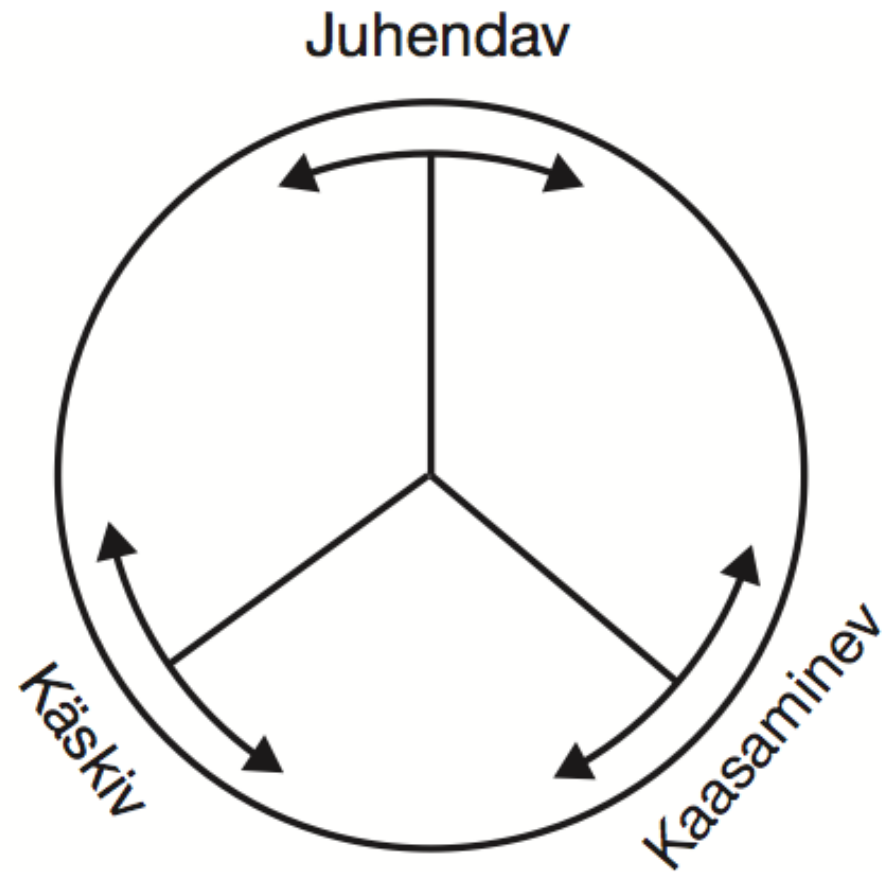
4. Jõustage patsienti

” *Patsient, kes on konsultatsiooni käigus aktiivne ning arutleb valjusti, miks ja kuidas muutatusi teha, võtab palju tõenäolisemalt selles osas hiljem midagi ka ette.*

„AGA MA KASUTAN SEDA MEETODIT IGA PÄEV..”

” *MI võib tunduda korraga
nii lohutavalt tuttavana
kui ka raskesti omaks võetavana.
Erineb see täiesti sellest, mida te
tavaliselt teete? Vastus on „ei”.*

Kolm suhtlemistiili



Kaasamine

” Mõned sünonüümid
„kaasaminele”:
järgnema, võimaldama,
lubama, osavõtlik olema,
uskuma millessegi,
järele minema, osalema,
taipama, kannul püsima,
mõistma, vaatlema.

Käskimine

” *Mõned sünonüümid „käskimisele”: juhtima, eest vedama, vastutust võtma, eesistujaks olema, reegleid kehtestama, valitsema, korraldama, määrama, kurssi hoidma, ette kirjutama, ütlema, suunda näitama, mõjutama, volitama, ohje enda kätte võtma, juhtimist üle võtma, osutama, täide saatma.*

Juhendamine

” Mõned sünonüümid
„juhendamisele”:
valgustama, julgustama,
motiveerima, toetama,
kätte tooma, hoolitsema,
kaasa võtma, saatma,
äratama, esile tooma.

” Käitumise muutmise
seisukohalt on juhendava
stiili sõnumiks: „Ma võin sind
aidata nii, et sa saad lahenduse
leidmisega ise hakkama.”

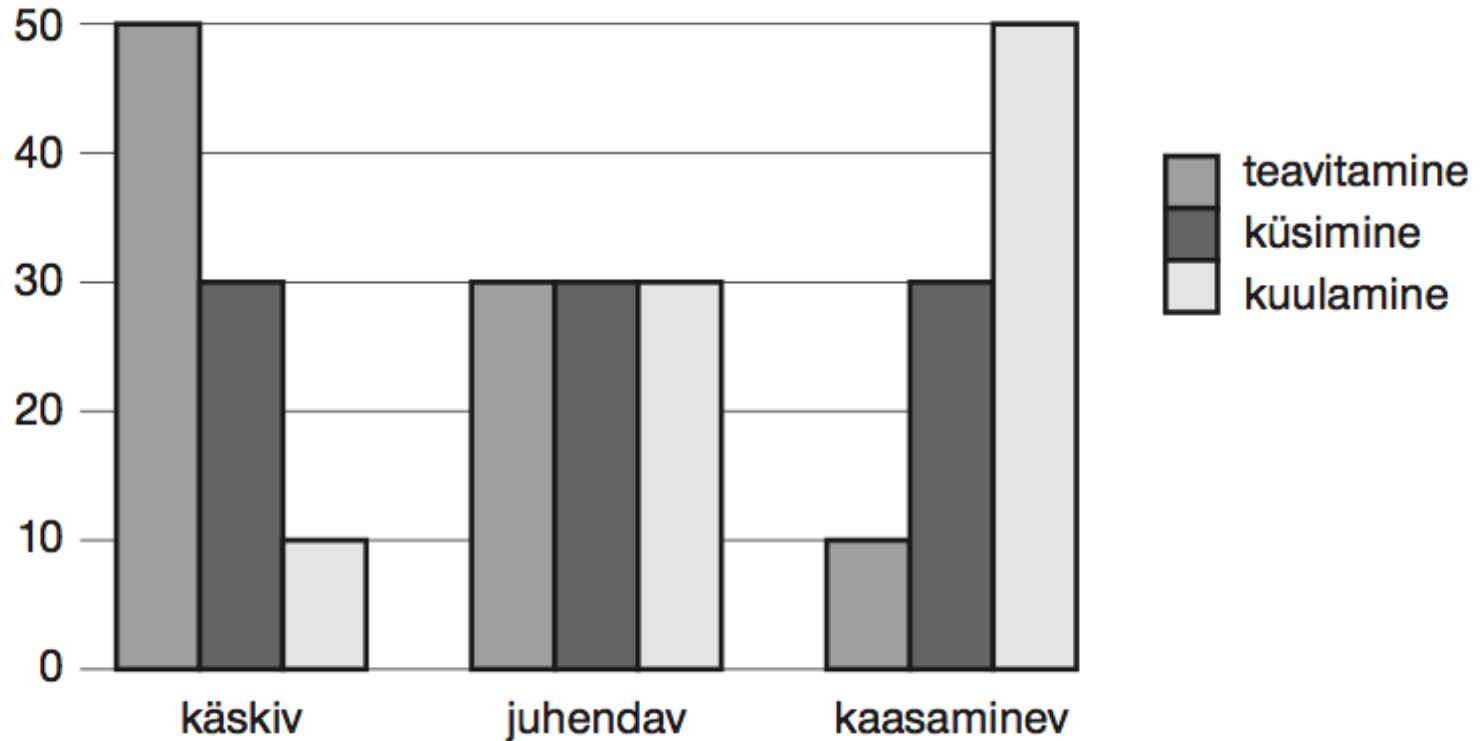
Kombineeri ja sobita

” *Kõiki neid kolme stiili – kaasamine, käskimine ja juhendamine – kasutatakse igapäevaelus. Need sobivad erinevates olukordades ja suhetes, kuid valitud stiili sobimatus situatsiooniga võib põhjustada probleeme.*

Juhendamine, MI ja käitumise muutmine

- on konkreetsele eesmärgile suunatud. Sageli peab meditsiinitöötaja silmas konkreetset käitumise muutusega seotud eesmärki ning juhendab ettevaatlikult patsienti, aidates tal kaaluda, miks ja kuidas selle eesmärgini jõuda.
- pöörab erilist tähelepanu patsiendi keelekasutusele ja otsib aktiivselt võimalusi esile kutsuda patsiendi enda sõnastatud muutust õigustavaid argumente.
- eeldab pädevust selgelt määratletud kliinilistes oskustes ja strateegiates, mida kasutatakse selleks, et esile kutsuda patsiendi käitumise muutumist.

Stiilid ja oskused



JOONIS 2.2. Stiilid ja oskused. Kui tihti kasutatakse erinevate stiilide juures oskusi? Kohandatud Barbara B. Walkeri loal.

TABEL 2.1 Küsimine, teavitamine ja kuulamine sõltuvalt kasutatavast stiilist

Küsimine

- „Mitu korda seda on juhtunud?” [käskimine]
- „Milline muutus teie meelest mõistlik oleks?” [juhendamine]
- „Kuidas teil on läinud pärast poja surma?” [kaasamine]

Teavitamine

- „Teie jaoks on parim variant neid tablette võtta.” [käskimine]
- „Toitumisharjumuste muutmine oleks tervise seisukohast mõistlik, aga kuidas teile tundub?” [juhendamine]
- „Jah, sarnaseid juhtumeid tuleb ette sageli, paljud patsiendid on šokeeritud ja endast väljas selliste tavaliste asjade pärast nagu näiteks WC-s käimine.” [kaasamine]

Kuulamine

- „Nii et te mõistate, mis täna hommikul on toimunud, aga te tahate, et seletaksin teile pikemalt, mis edaspidi saama hakkab?” [käskimine]
- „Nii et te olete mures oma kaalu pärast ega tea, mida ette võtta?” [juhendamine]
- „See on tõesti suur šokk.” [kaasamine]

Hea juhendaja

- Küsib, kuhu inimene tahab välja jõuda ja õpib teda pisut tundma.
- Teavitab inimest olemasolevatest võimalustest ja teeb kindlaks, mis täpselt tundub inimesele endale sobiv.
- Kuulab ja respektierib inimese soove ning pakub asjakohast abi.

Ambivalentsus

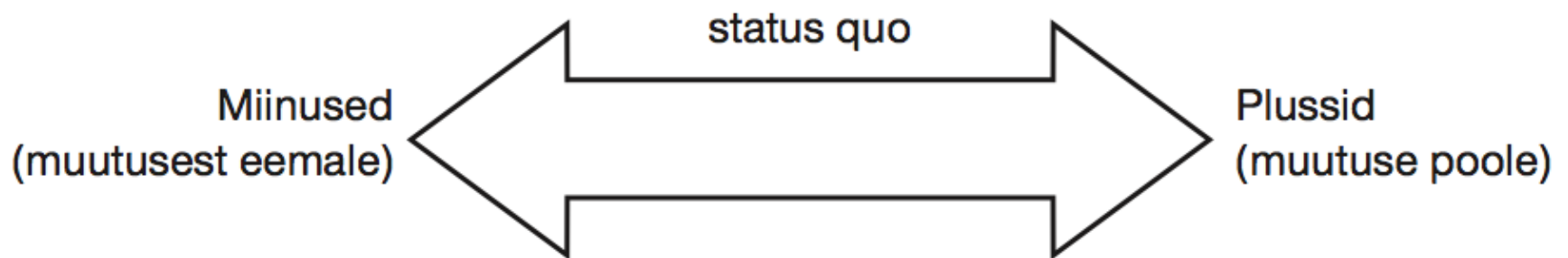
„Mul on vaja kaalust maha võtta, aga ma vihkan trenni tegemist.

„Ma tahan jalule tõusta, aga see on valus.”

„Ma peaksin suitsetamise maha jätma, aga mul ei õnnestu.”

„Ma kavatsen küll rohtu võtta, aga siis muudkui unustan.”

Iseloomulik ambivalentsuse märk on sõna „aga” lause keskel.




JOONIS 3.1. Ambivalentsusse võib kinni jääda ja jäädaksegi.



Muutustejutt

TABEL 3.1. Kuus muutustejutu tüüpi.

- *Soov*: Väited, mis väljendavad soovi muutuda.
 - „Ma tahan...”
 - „Ma tahaksin...”
 - „Ma soovin...”
- *Võime*: Väited, mis väljendavad suutlikkust.
 - „Ma võiksin...”
 - „Ma suudan...”
 - „Võib-olla ma suudan...”
- *Põhjused*: Konkreetsete argumendid muutuse kaitseks.
 - „Ma tunneksin ennast ilmselt paremini, kui ma...”
 - „Mul on vaja oma lastega mängimiseks rohkem energiat.”

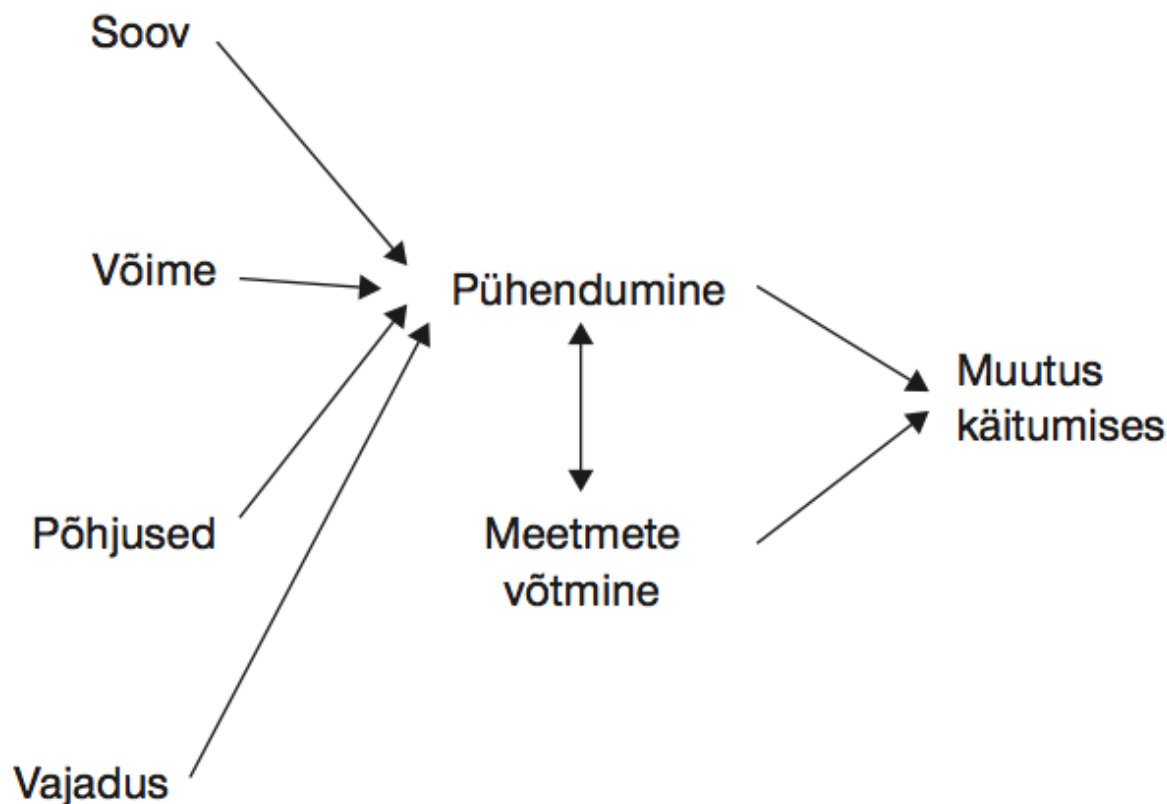
- 
- *Vajadus*: Väited, mis väljendavad tunnet, et ollakse sunnitud muutuma.
 - „Ma peaksin...”
 - „Ma pean...”
 - „Ma tõesti peaksin...”
 - *Pühendumine*: Muutuse tõenäosust väljendavad avaldused.
 - „Ma hakkan...”
 - „Ma teen...”
 - „Ma kavatsen...”
 - *Meetmete võtmine*: Avaldused võetud meetmete kohta.
 - „Ma läksingi ja...”
 - „Sel nädalal alustasin ma...”

„Miks te *tahate* suitsetamisest loobuda?” [soov]

„Kuidas te seda teeksite, juhul kui otsustate seda teha?” [võime]

„Mis on teie meelest kolm kõige olulisemat põhjust suitsetamise mahajätmi-
seks?” [põhjused]

„Kui oluline on teile suitsetamise mahajätmine?” [vajadus]



JOONIS 3.2 Muutustejuht viib samm-sammult muutuseni käitumises.

Küsimine


- Suletud küsimused
 - „Mis on teie aadress?”
 - „Kust teil valutab?”
 - „Kas teie tütrel on olnud palavikku?”
 - „Kui kaua on teil pea ringi käinud?”
 - „Kas tähed on selgemad esimese või teise läätsega?”
 - „Kui tihti te kasutate hambaniiti?”
- Avatud küsimused
 - „Kuidas te end täna tunnete?”
 - „Rääkige, palun, algusest peale, millest teie valu tekkis.”
 - „Kuidas ma saan teid aidata?”
 - „Kuidas te saaksite hammaste niiditamise igapäevaseks tegevuseks?”

Avatud küsimused

” *Avatud küsimused
näivad küll võtvat
palju aega, kuid tegelikult teeb
oskuslik tervishoiutöötaja neid
esitades tõhusaid edusamme.*

Avatud küsimus kui kutse

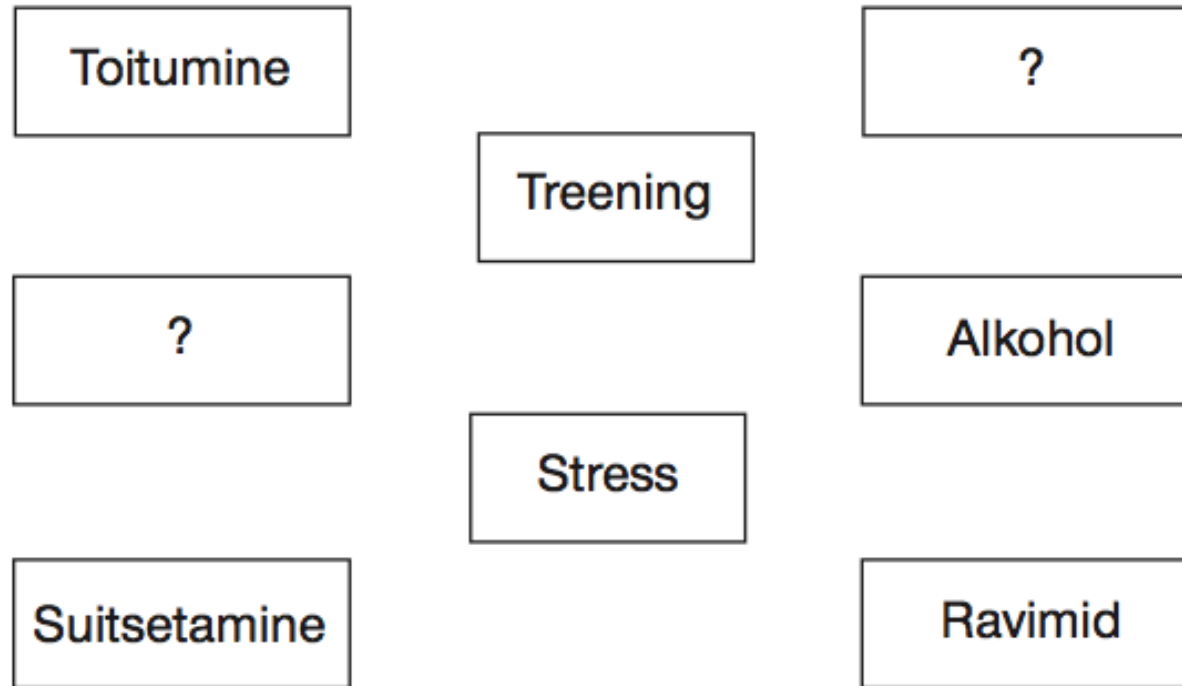
1. „Mis teile täna juures kõige rohkem muret teeb?”
2. „Mis teid nende juures kõige rohkem häirib?”
3. „Mis täpselt juhtub, kui tuleb?”
4. „Mis oli esimene asi, mida te märkasite?”
5. „Rääkige mulle rohkem ,”




**” Tavaliselt on
tark kõigepealt
välja selgitada patsiendi
väljavaated ja eelistused.**

**” See kõik võtab tavaliselt
aega paar minutit,
enne kui te koos patsiendiga
keskendute käitumise muutusele
eelnevalt kokkulepitud teemal.**

Prioriteetid



JOONIS 4.1. Sihi seadmise näidisleht ambulatoorses südamekliinikus.



” *Sihi seadmise
juurde võib tagasi
pöörduda konsultatsiooni
ükskõik mis punktist, kui
tunnete end eksinuna või kui
jõuate kõnealuse käitumise
muudatust puudutava
vestlusega loomuliku lõpuni.*

Praktilised küsimused

Näide 1: „Halva” käitumise kontrollimine

ARST: Ma pean teilt nüüd küsima, kas te olete kinni pidanud teile määratud dieedist?

PATSIENT: Jah, mm..., mõnikord ma unustan ja on raske teha endale perekonnast eraldi toitu.

Näide 2: Kasulik juhendav küsimus

ARST: Te tegelete hetkel toitumiskava muutmisega. Millest meil oleks täna kõige kasulikum rääkida?

PATSIENT: On olnud väga raske. Ma tahaksin leida toite, mis sobiksid nii mulle kui ka mu perele, et ma ei peaks endale eraldi süüa tegema.

Soov, põhjused, vajadus, võime

- *Soov.* „Mida te tahate, soovite, ihaldate, loodate jne?”
- *Võime.* „Mis on võimalik? Mida te saate või saaksite teha? Mida olete võimeline tegema?”

” *Lihtne soovitus on küsida avatud küsimusi, millele saab vastata muutustejutuga.*

- *Põhjused.* „Miks te teeksite sellise muutuse? Mida täpselt sellest kasu oleks? Milliseid riske tahaksite vähendada?”
- *Vajadus.* „Kui tähtis on see muutus? Kui väga te seda muutust vajate?”

„Miks te tahaksite seda muutust teha?” [soov]

„Kui te otsustate muutuse ette võtta, kuidas te seda teeksite?” [võime]

„Mis on kolm kõige kasulikumat asja, mida muutus kaasa toob?” [põhjus]

„Kui tähtis muutus teile on?” [vajadus]

„Mis te arvate, mida te tegema hakkate?” [pühendumine]

„Mida te juba praegu teete, et terve olla?” [meetmete võtmine]

MI töötab, kui ..

- Te tunnetate sidet patsiendiga ja olete tema vastustest huvitatud.
- Teie patsiendid räägivad käitumise muutmisest positiivses võtmes.
- Teie patsiendid küsivad endalt valjult ja avalikult, miks ja kuidas nad võiksid muutuda.
- Patsient on mõtlik ja süvenenud ning üritab leida lahendust.
- Patsient küsib teilt, kuidas või miks ta peaks käitumist muutma.
- Isegi kui konsultatsiooniks on vähe aega, tundub kõik loomulik ja tagant kiirustamata.

Skaala kasutamine

” *Skaala ei edasta
ainult patsiendi
motivatsioonitaset, vaid võib
esile kutsuda ka muutustejutu.*

Tähtsuse ja eneseusu hindamine

” *Kõige enam tulemusi andvate küsimuste seas on kaks lihtsat küsimust, mis käsitlevad muutuse tähtsust ja patsiendi usku edu saavutamisse. Skaalast võib olla palju kasu.*

” *Hinnates kõrgelt oma patsiente ja uskudes nende muutumisvõimesse, saad oma väärtuslikku konsultatsiooniaega kasutada nii, et see ühtiks nende olulisimate vajadustega.*

Poolt ja vastu

” *Küsites patsientidelt olukorra plusside ja miinuste koha, saate kimbu võtmetähtsusega juhendavaid küsimusi, mis on eriti kasulikud, kui patsient näib muutuse suhtes ebakindel olevat.*

Võtmeküsimus: mis saab edasi?

„Niisiis, mida te sellest kõigest praegu arvate?”

„Mida arvate suitsetamisest praegu?”

„Mis te arvate, mida te nüüd ette võtate?”

„Mis oleks teie jaoks esimene samm?”

„Kui üldse, siis mida te plaanite teha?”

„Mida te kavatsete teha?”



Hüpoteetilise küsimuse kasutamine

„Mida oleks vaja, et te langetaksite otsuse teha...?”

„Kui te muudaksite... (seda), siis mis võiksid olla sellest tulenevad hüved?”

„Eeldame, et te otsustate... (midagi teha). Kuidas te sellele läheneksite, et lõpptulemus oleks edukas?”

„Kujutleme hetkeks, et te... Mis muutuks teie elus?”

„Mida oleks vaja, et jõuaksite skaalal viielt kaheksani?” [tähtsus]

„Kuidas asjad peaksid teisiti olema?”

„Eeldame, et te jätkate muutuste tegemisega... (milleski). Mis võiks teie meelest viie aasta pärast juhtuda?”

„Milline hetkel võimatu asi, kui see oleks võimalik, võiks muuta kõike?”

„Kui te oleksite minu asemel, millist nõu te endale annaksite...?”


„Kuidas on (seesugune käitumine) hoidnud tagasi teie arengut, takistanud teid edasi liikumast?”

„Mida sooviksite kõige enam, et teie elus juhtuks aasta, viie või isegi kümne aasta pärast?”

KUULAMINE

” *Kui kuulamine on olnud piisav, tundub patsiendile, et talle pühendati rohkem aega kui tegelikult kulus.*

” *Kuulates hoiate aega kokku, sest areneb oskus kiirelt patsiendi murede sisu tabada. Nii saate hõlpsamalt järgmisele teemale edasi minna.*




” *Kuulamise ajal, kestku
see kas või ainult minuti,
tuleb jäägitult pühenduda
inimese seisukohtade ja
läbielamiste mõistmisele.*

” *Küsimine ja kuulamine
ei ole üks ja sama.*

Vaikus

” Isegi kui te ei sõnasta
teetõkkeid valjul häälel,
võite sõnastada need oma peas.
Täielikuks kuulamiseks peab
igasuguse sisekõne summutama.




” *Tõkkes kuulamise teel on nõustumine, mittenõustumine, juhiste andmine, küsitlemine, hoiatamine, põhjuste leidmine, sümpaatiat väljendamine, vastu vaidlemine, soovitamine, analüüsimine, tõrjumine, heakskiit, häbistamine, rahustamine ja tõlgendamine.*

Kuulamine läbi peegeldamise

” *Kindla tõendi, et kuulate, kuulete ja mõistate, saate anda, kui peegeldate inimesele tagasi lühikokkuvõtte sellest, kuidas te mõistsite tema räägitut. Papagoiid seda teha ei oska – peegeldamine hõlmab enamat kui kordamist.*

” *Kuulaja hääles puudub täielikult küsiv toon.*



” *Tulemuslikud ja viisakad
variandid kuulamise
lõpetamiseks:*

- *Võtke jutt kokku, nagu te aru saite ja muutke teemat.*
- *Öelge ausalt, kui aeg on piiratud.*
- *Tunnustage kuuldu väärtust.*

ARST: Rääkige mulle palun oma joomistest. [avatud küsimus]

PATSIENT: Eks ma joon enamasti iga päev, aga mitte nii hirmus palju, tõesti.

ARST: Te joote üsna mõõdukalt. [peegeldus]

PATSIENT: Ma täpselt ei tea... Ma kannan päris hästi, rohkem kui paljud teised.

ARST: Te võite juua päris palju, aga see ei paista teist välja. [peegeldus]

PATSIENT: Õige. Võin päris palju korraga juua.

ARST: Ja seda te mõnikord teetegi. [peegeldus, lause jätkamine]

PATSIENT: Seda küll. Võtan viis-kuus õlut peale tööd.

ARST: [Siinkohal tahaks parandamisrefleks ägedalt sekkuda, kuid arst jääb juhendava stiili juurde, et näha, kuhu asi välja viib.] Mida te ise arvate sellises koguses alkoholitarbimisest? [avatud küsimus]

PATSIENT: Ma tõesti ei mõtle selle üle eriti.

ARST: Mõnikord mõtlete, aga mitte tihti. [peegeldus]


PATSIENT: Tjah, mõnikord mõtlen. Ma jään vanemaks ja peaksin vähem võtma.

ARST: Milliseid vaevusi olete täheldanud? [avatud küsimus]

PATSIENT: Maovalusid on nagu olnud viimasel ajal ja mulle tundub, et hommi-kuti ma pole enam alati nii terane. Aga ärge saage minust valesti aru, mul ei ole joomisega probleemi.

ARST: See pole teile probleeme tekitanud. [peegeldus]

PATSIENT: Päris nii ma ei ütleks...



” *Ambivalentsetel patsientidel on sisimas esindatud nii poolt- kui ka vastuargumendid ja nad loobuvad sageli vastuseisust, kui te lihtsalt peegeldate.*

” *Kuuldes muutustejuttu, noppige see välja ja peegeldage patsiendile tagasi.*

Ambivalentsuse läbitöötamine


” *Kui peegeldavat kuulamist rakendada juhendava stiili juures, ilmneb käitumismuutus tõenäolisemalt.*

” *Kuulates tuleb aegajalt inimese öeldu kokku võtta. MI-s on kokkuvõtetel eriti tähtis funktsioon, sest neis sisaldub inimese enda muutumismotivatsioon.*


TEAVITAMINE MI-S

” *Nõusoleku küsimisel on mitu head külge. Esiteks väljendab see otseselt austust patsiendi vastu ja kindlustab tema autonoomiat ning aktiivset kaasatust oma tervise eest hoolitsemisse. See rõhutab teie koostööl põhinevat suhet. Samuti vähendab see ka vastupanu.*

„Kas teid huvitaks, mida teised patsiendid on sarnases olukorras teinud?”
„Kas teile sobib, kui räägin teile, mis mure mul seoses selle plaaniga on?”



**” Parandamisrefleksi
vältimiseks rääkige,
kuidas teave on mõjutanud teisi
patsiente, aga ärge viidake otse,
mida patsient peaks tegema. Nii
jääb teile neutraalne positsioon.
Teiste sõnadega – teie pakute
ja patsient tõlgendab.”**



” *Teil on arvestatavaid kogemusi sellest, mis teiste patsientide puhul on samas olukorras häid tulemusi andnud. Aga teie patsiendid on tavaliselt eksperdid selles, mis nende endi puhul kõige paremini mõjub.*

” *Teie annate, patsient tõlgendab.*

Kaasaegne meditsiin keskendub tihti patsientide teabega varustamisele viisil, mis käitumise muutused eos lammatab.

Patsientidele teabe tõhusamaks edasiandmiseks siduge teavitamine kuulamisega ja tundke huvi patsiendi enda seisukohtade vastu.

Nii saate käskiva stiili asendada juhendava stiiliga.

Te ei tunne ennast enam patsiendi käitumismuutuste eest vastutavana ning pigem aitate neil sõnastada oma põhjused muutusteks.

Ettekirjutus „te peate need muutused tegema” on sõnakõlks, sest patsiendid pole kohustatud tegema seda, mida neile öeldakse.


Patsiendid teevad valikuid vastavalt oma motivatsioonile.

Teavitamine eksperdi positsioonilt on jätkuvalt MI oluline osa. Aitake patsientidel ise endilt küsida: „Mida see teave minu jaoks tähendab? Milliseid muutusi ma pean ja suudan teha?”

Mida aktiivsemalt patsient arutluses osaleb, seda parem.

” *MI-s küsige patsientide
endi soovide, võimete,
põhjuste ja vajaduste kohta.
Küsi, miks nad tahaksid
muutuda, kuidas nad seda
korraldaksid, mis on selle põhjus
ja kui tähtis see neile on.*

” *Kolm suhtlemismeetodit
liituvad: juhendada,
mitte peale käia; julgustada,
mitte süüdistada; nõu
anda, mitte dikteerida.*



” *Kui vestleme muutuste tähtsusest, otsustavad patsiendid, et need on tõepoolest olulised. Patsiendid näevad, et muutused on võimalikud, kui nad sõnastavad ise põhjused, miks neid teha ja kuidas nende ettevõtmine võib õnnestuda.*

ARST: Mul on tõepoolest teavet, mida ma võiksin teiega jagada, kui soovite, ja mul on oma arvamus selle kohta, millised muutused oleksid kõige vajalikumad. Aga te ilmselt juba teate. Mis te arvate, mida ma ütlen?

Ta pakub teavitamist ja nõu, aga püüab veel kord patsiendi arvamust esile tuua.

PATSIENT: Ma võin kihla vedada, et te käsitate mul kohe suitsetamine maha jätta.

Ja see õnnestub.

ARST: Ära arvasite! Ma tõepoolest usun, et suitsetamisest loobumine on üks selline asi, mis kõige selgemalt ja kõige kiiremini vähendaks enneaegse suremise riski. Mida te sellest arvate?

*Kinnitamine.
Teavitamine.
Võtmeküsimus juhendamise eesmärgil.*

PATSIENT: Suitsetamine on täielik osa minu elust.

ARST: Suitsetamine on teile valus teema, sellest on raske alustada.

Peegeldav kuulamine.

PATSIENT: Ma tean, et see on kahjulik, ja ma küsin, mida teie arvate.

Muutustejuht.

ARST: Teil on suitsetamise kohta oma arvamus, pole tähtis, mida teised arvavad.

*Kuulamine.
Väldib kiusatust võtta suitsetamisvastane hoiak.*

STEPHEN ROLLNICK
WILLIAM R. MILLER
CHRISTOPHER C. BUTLER

MOTIVEERIV INTERVJUEERIMINE TERVISHOIOUS

KUIDAS
AIDATA
PATSIENTIDEL
KÄITUMIST
MUUTA