



Jak rozmawiać o zmianach, usłyszeć ją i właściwie rozpoznać?

Rozmowa skoncentrowana na rozmówcy polega na dyrektywnym zwiększaniu wewnętrznej motywacji jednostki do zmian poprzez analizę, przewyciężanie dylematów oraz podkreślanie aspektów możliwej zmiany. Metoda ta nie ma na celu wymuszenie oczekiwanej zmiany, której rozmówca nie chce, lecz zmianę naturalną, którą odbiorca odbiera jako pozytywną i w jego interesie. Wynika to z równego traktowania naszego rozmówcy, jako osoby zdolnej do samodzielnego i aktywnego wzięcia udziału w procesie zmiany swojej sytuacji życiowej.

Elementy rozmowy motywującej:

Współpraca: partnerska współpraca między pacjentem a rozmówcą; koncentracja na jego potrzebach i zmianie jego zachowania;

Sugestia: zrozumienie punktu widzenia i jego potrzeb (tego co jest dla niego wartościowe i ważne); praca nad motywacją i zasobami;

Poszanowanie autonomii: podkreślanie ważności własnego, indywidualnego wyboru rozmówcy, nawet jeśli z naszego punktu widzenia wydaje się być błędny.

Powstrzymanie odruchu korygującego: wyzbycie się chęci zmienienia czyichś zachowań na siłę. Skłonni bowiem jesteśmy wierzyć temu, co słyszymy od samych siebie. Im dłużej opowiadamy o niedogodnościach związanych ze zmianą zachowania, tym częściej mamy tendencję do podtrzymywania stanu obecnego. Rozmowa powinna przybliżyć, więc argumenty na rzecz pozytywnych zmian.

Zrozumienie motywacji: stosując wywiad motywacyjny staramy się rozmawiać tak, aby dostrzec i analizować motywację oraz chęć zmiany zachowania. Najbardziej skłonni jesteśmy zmienić swoje postępowanie, gdy powody ku temu znajdujemy sami.

Słuchanie: ułatwiamy rozmówcy sformułowanie ich własnej ‘ekspertyzy’ poprzez wzmacnianie nadziei, że zmiany są możliwe i mogą przynieść poprawę oraz pomaganie w odkrywaniu sposobów



poprawy własnego stanu zdrowia. Dzięki czemu rozmówca jest bardziej zainteresowany aktywnym udziałem w zmianie.

Do zrozumienia trudności związanej ze zmianą należy jednak poznać bliżej zjawisko ambiwalencji.

Większość z nas chce być zdrowa i chce podejmować działania korzystne dla organizmu. Jednocześnie odczuwa komfort powtarzając znajome, rutynowe czynności. Prawdopodobnie uświadomiśmy już sobie konieczność podjęcia prozdrowotnych działań, takich jak: rzucenie palenia, zwiększenie aktywności fizycznej, stosowanie zdrowej diety. Jednakże prawdopodobne jest również, że lubimy również swój aktualny status quo- styl odżywiania, siedzący tryb życia, palenie papierosów czy inne nałogi. Praca nad przemianą wymaga wysiłku, a jej efekty nie wydają się być zachęcające dla osoby, której odpowiada obecny stan rzeczy.

Niektóre ważne dla zdrowia czynności odczuwamy jako nieprzyjemne lub bolesne np. Znoszenie efektów ubocznych terapii. Tę ambiwalencję możemy zaobserwować w naszych codziennych wypowiedziach: „Muszę schudnąć, ale nie cierpię ćwiczyć”. „Chciałbym wstać, ale to boli”. Znamienne dla ambiwalencji jest spójnik: ale. Ambiwalentne uczucia mogą stanowić blokadę. Zwłaszcza wtedy, gdy argumenty każdej ze stron wzajemnie się znoszą. Najpierw myślimy o racjach przemawiających za zmianami, następnie o tych przeciwko nim, w końcu w ogóle przestajemy o niej myśleć. Większość z nas przechodzi proces wewnętrznej dyskusji, ważąc za i przeciw, poruszając się wahadłowo od jednej do drugiej strony zmiany.

Tym co oddala nas lub przybliża do zmiany jest również wizyta lekarska. Niektórym wystarczy diagnoza wraz z poradą lekarską do zmiany stylu życia. Inni wydają się być zupełnie obojętni na zalecenia lekarza. Dla lekarza może być to frustrujące, co słyszymy w postaci tego typu wypowiedzi: „mówię pacjentowi to na okrągło, ale on nie chce się zmienić”. Gdy w wywiadzie z chorym, który ma ambiwalentny stosunek do zmian, lekarz będzie kierował rozmową, bez pytania nas o nasze potrzeby i trudności to prawdopodobnie odkryje tylko jedną ze stron zmiany czyli tą pozytywną. Wtedy pacjent zazwyczaj dużo mówi, przytacza racje przeciwko zmianie typu „tak, ale”. Zadaniem lekarza nie jest jednak prowokowanie oporu, a dążenie do tego, aby pacjent namówił do zmiany sam siebie, w zgodzie z osobistym systemem wartości i aspiracjami.



Na podstawie naszych wypowiedzi oraz innych ludzi możemy określić prawdopodobieństwo, że uda się doprowadzić do zmiany zachowań:

Pragnienie: to zwroty wyrażające chęć zmiany i mówiące nam o preferencjach danej osoby i czy jesteśmy zwolennkami zmian np. „chcę”, „lubię”.

Możliwości: stwierdzenia opisujące możliwość zmiany, która znajduje się w naszym zasięgu, lecz o różnym stopniu nasilenia np. „myślę, że mogę” lub „na pewno jestem w stanie”.

Powody: konkretne argumenty za zmianą np. „poczułbym się lepiej, gdyby”.

Potrzeba: Zdania mówiące o byciu zobowiązanym do zmiany np. „powinam”.

Zaangażowanie: zdania określające prawdopodobieństwo dokonania zmiany np. „zamierzam”. Jedne oznaczają silne zaangażowanie np. „zamierzam”, „obiecuję”, inne mniejsze np. „spróbuję”. Wypowiedzi te są znaczące i należy je wzmacniać. Niższe stopnie zaangażowania wskazują chęć zmian, ale i wątpliwości.

Podejmowanie działań: Powinniśmy do nich zachęcać i je omawiać, gdyż mimo, że są niepewne to zmierzają w dobrym kierunku np. „Nawet poszedłem, aby...”.

Ambiwalencja często wiąże się z konfliktem pomiędzy czterema tematami motywacyjnymi: pragnieniem, możliwością, powodem i potrzebą. Chęć nie oznacza tego samego, co zamierzam. Mogę tego samego, co zrobię to. Przedstawienie powodów do zmiany to nie to samo, co wyrażenie gotowości do jej dokonania. Potrzebuję nie oznacza tego, że mam zamiar to zrobić. Chciałabym to bowiem pragnienie, mogłabym jest to możliwość dokonania pewnych działań. Byłoby dobrze gdybym mówiła to jest powód do zmiany, a powinnam to jej potrzeba. Brakuje w tych wypowiedziach zaangażowania, bez którego nie ma szans na zmianę.

Niekiedy w jednym zdaniu można zaobserwować kilka motywów np. Chciałabym przestać palić (pragnienie), żeby mieć bielsze zęby (powód). Muszę coś zrobić, żeby odzyskać siły (potrzeba, możliwość, powód). Początkowo mówimy zazwyczaj o tym, co chcielibyśmy zmienić (pragnienie), dlaczego mielibyśmy się zmienić (powody), jak możemy tego dokonać (możliwości) i jak bardzo



Ogólnopolskie Pogotowie dla Ofiar Przemocy
w Rodzinie „Niebieska Linia” na zlecenie Państwowej
Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
801 12-00-02 (płatny pierwszy impuls)



jest to dla nas ważne (potrzeba). Dlatego w rozmowie z osobą dążącą do zmiany, pytamy o cztery motywy: np. Dlaczego chciałbyś rzucić palenie? (pragnienie), jakbyś to zrobił? (możliwości), jakie są twoje trzy powody rzucenia palenia? (powody), Jak ważne jest dla ciebie rzucenie palenia? (potrzeba).

Odkrywając cztery pierwsze motywy działań rozmówce poznajemy jego świat ideałów i aspiracji. Pokazuje nam bowiem, co jest dla niego ważne, czego pragnie i co jest potencjalnym motorem do zmiany np. Chcę żyć dla mojej rodziny. Są to ważne kwestie bo mogą generować silną motywację. Łatwiej się pozbyć nawyku, który stoi w sprzeczności z uznawanymi przez nas wartościami. Proces zmiany zaczyna się od zapowiedzi zaangażowania w rozmowie o zmianach. Gdy podsycamy ten zapał, ulega werbalizacji, a jego zaangażowanie wzrasta. Równocześnie im bardziej jesteśmy skuteczni tym mniej czasu będzie trwała taka rozmowa motywująca.

Pragnienie+ możliwości+ powody+ potrzeba= zaangażowanie+ pierwsze działania= zmiana

Za: Rollnick S., Miller W., Butler Ch. (2010) Wywiad motywujący w opiece zdrowotnej. Warszawa. Wyd. Academica; Heszen I, Sęk H (2007) Psychologia zdrowia. Warszawa Wyd. PWN

opracowała: Agnieszka Kosińska