

PRIMJENA MOTIVACIJSKOG INTERVJUA U ZDRAVSTVENOJ SKRBI

DUBRAVKA ŠIMUNOVIĆ i ANTONIJA JEŽIĆ

Zdravstveno veleučilište, Zagreb, Hrvatska

Moderna medicina sve više naglašava potrebu za razumijevanjem i primjenom holističkog pristupa u skrbi za zdravlje pojedinca. Neovisno o medicinskim dostignućima i dalje se teško uspostavlja partnerska suradnja između pojedinaca i zdravstvenih djelatnika gotovo na svim razinama zdravstvene skrbi. Zdravstvene djelatnike oduvijek je zanimalo zašto pojedine osobe zbog narušenog zdravstvenog stanja ne žele surađivati i uložiti napor kako bi promijenili nezdrave životne navike? Odgovor na ova i slična pitanja daje Motivacijski intervju. Cilj rada je sažeti važne i korisne činjenice koje bi trebale poslužiti zdravstvenim djelatnicima u praktičnom radu na svim razinama zdravstvene skrbi. U radu su opisane teorijske postavke *Transteorijskog modela i klijentu usmjerenog pristupa* kao podloga za razumijevanje motivacijskog intervjua te njegove primjene u svakodnevnom radu s pacijentima te u pojedinim slučajevima i sa članovima njihovih obitelji.

Ključne riječi: holistički pristup, transteorijski model, klijentu usmjeren pristup, motivacijski intervju

Adresa za dopisivanje: Dubravka Šimunović
Zdravstveno veleučilište
Ksaver 209
10 000 Zagreb, Hrvatska
E-pošta: Dubravka.simunović@zvuh.hr

UVOD

Zahvaljujući mnogim teorijama danas imamo odgovor na većinu pitanja vezano uz ponašanje pojedinaca. Odgovor na samodestruktivna i problematična ponašanja dali su nam William R. Miller i Stephen Rollnick u svojoj knjizi „Motivacijsko intervjuiranje: Pripremanje ljudi za promjenu“ (1) te su time otvorili novo poglavlje u svijetu psihologije krajem prošlog stoljeća. Autori definiraju psihologiju kao „znanstvenu studiju ponašanja pojedinaca i njihovih mentalnih procesa“ (2).

Navedena metoda podloga je za rad s pojedincima koji imaju različite vrste zdravstvenih poteškoća. Motivacijsko intervjuiranje je stručna klinička metoda, stil savjetovanja i psihoterapije (2). Za razumijevanje motivacijskog intervjuiranja bitno je shvatiti da je moguće komunicirati na način koji potiče govor promjene i time gura osobu prema promjeni (1). Priprema ljude za promjenu čineći taj put promjene prirodnijim i manje bolnim. Razlog tomu je to što je ova metoda uistinu prirodna i nenametljiva. Povijest je pokazala da su ljudi velika enigma kako sebi tako i drugima. Postoje oni koji promjenu ponašanja pripisuju određe-

nom faktoru, a opet postoje i oni kod kojih se ne može točno odrediti što je utjecalo na taj preokret. Unatoč tome, tehnika motivacijskog intervjua pokazala je znatne rezultate u praksi.

Termin „motivacijski“ je zaista jasan, ali je termin „intervjuiranje“ zaslužan za nesigurnost i znatiželju kod sugovornika. Doslovno značenje riječi intervju zvuči kao nešto potpuno suprotno od područja biomedicine. Termin „intervjuiranje“ ne znači da je terapeut nadređeni i moćniji u ovom odnosu. Ono predstavlja odnos slušača i pripovjedača, odnosno terapeuta i klijenta. Jasno se može zaključiti da je motivacijsko intervjuiranje maksimalno usmjereno klijentu. Autori definiraju motivacijsko intervjuiranje kao „način bivanja s ljudima“ (1).

Korištenje ove kliničke metode dozvoljeno je u radu s ovisničkim ponašanjima (zlouporaba droge, alkohola, ovisnost i nikotinu i kocki, video igricama ili seksu) te rizičnim ponašanjima kao što su: nepravilna prehrana, nezaštićen seksualni odnos, slaba tjelesna aktivnost, nemarnost za opće psihofizičko zdravlje koje se često definira kao nezdravi stilovi života koji mogu vrlo ozbiljno narušiti svakodnevno funkcioniranje pojedinca.

TEORIJSKI OKVIR METODE MOTIVACIJSKOG INTERVJUA

Za razumijevanje ove metode važno je razumjeti teorijski okvir koji opisujemo u ovom dijelu rada.

Autori definiraju motivacijski intervju kao na klijenta usmjerenu, direktivnu metodu za povećanje intrinzične motivacije za promjenu putem istraživanja i razrješavanja ambivalencije“ (3). Metoda zaista sagledava sadašnje interese i okupacije pacijenta. Odluka terapeuta je da potiče govor promjene čvrsto se hvatajući za naznake otpora te zatim djeluje na otpor na način da ga nastoji umanjiti. Pacijenta se usmjerava promjeni (3).

Poželjno je povezivati tehniku motivacijskog intervjua s ostalim terapijskim tehnikama. No, treba imati na umu da je ona uistinu prirodija od ostalih te da na nju ne trebamo gledati kao magičnu i svemoguću tehniku s kojom se preko noći dolazi do rezultata. To je komunikacijska tehnika koja zahtijeva od terapeuta da u suradnji s klijentom krene prema putu promjene do tada destruktivnog i problematičnog ponašanja.

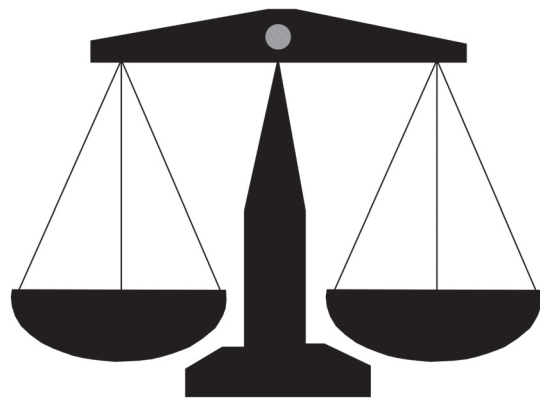
Za razumijevanje ove tehnike potrebno je znati što je *intrinzična motivacija*. To je unutarnji pogon, ono što osobu tjera na određeno ponašanje. Ali, izvor tog ponašanja je vlastita želja, volja i odluka pojedinca. Primjerice, osoba želi prestati pušiti zato što ne želi više narušavati svoje zdravlje. Razlog ove odluke uvjetovan je razmišljanjem osobe. Intrinzična motivacija suprotnost je ekstrinzičnoj motivaciji koju pokreće utjecaj drugih faktora, primjerice izbjegavanje kazne, manjak novaca ili slično (4).

Iako se pacijenti u terapijskoj fotelji mogu naći zbog različitih razloga, primjerice temeljem sudskog naloga ili pod prisilom obitelji ili prijatelja, važno je te informacije ostaviti postrani te sagledati pacijentove želje, interese i trenutne potrebe i povećati i kod njega intrinzičnu motivaciju kako bi zaboravio na razloge dolaska te nastavio terapiju. Duh motivacijskog intervjua zasniva se na suradnji i autonomiji. Suradnička priroda je temelj za pravilan i ugodan (i pacijentu i terapeutu) odnos. Terapeut mora izbjegavati autoritet. Uloga terapeuta jednaka je istražitelju. On mora biti podrška tijekom terapije, odnosno mora izbjegavati uvjeravanje i dokazivanje (2). Terapija treba biti fluentna, usmjerena prema promjeni, ali bez prisile. Pacijent vremenom treba iznositi svoje misli, a terapeut je tu da pomogne. Bitna stavka etičkog pitanja motivacijskog intervjua je davanje potpune autonomije pacijentu. Pacijent odlučuje o vlastitoj sudbini. Terapeut nema pravo osuđivati, nametati ili navijati za određeni cilj. Odluke pacijenta-pripovjedača se moraju poštivati (2).

Razumijevanje pojma „ambivalencija“

Važan dio u procesu motivacijskog intervjua je razrješavanje ambivalencije. Ona je svojstvena ljudskom biću te se s njom susrećemo svakodnevno. Događa nam se da se jednostavno ne možemo odlučiti i opredijeliti za jednu stranu, nego ostajemo na mjestu i ne znamo kako se pokrenuti. Zapravo se ljudi češće nalaze u navedenim situacijama, nego da se osjećaju 100 % sigurni u nešto. To može biti frustrirajuće i zamorno za pojedinca u situacijama kada su dominantne psihičke poteškoće. Ambivalencija je unutarnji konflikt koji se događa zbog nedostatka odlučnosti, psihičkih poteškoća, straha i nesigurnosti. To je vrsta konflikta u kojoj se događa istovremeno privlačenje i odbijanje. Primjerice, osobe sklone ovisničkim ponašanjima kao što su ovisnost o kocki, drogi, alkoholu i nikotinu često se nalaze u dilemi promjene. Oni istovremeno žele i ne žele promijeniti svoje ponašanje (5). Ipak, ambivalencija je u ovom procesu motivacijskog intervjua poželjna. No, cilj nam je što brže i bezbolnije napustiti stanje ambivalencije. Nakon što osoba krene dalje, ta dilema promjene može na osobu djelovati olakšavajuće, kao da se oslobodila i nešto „pobijedila“. To je zasigurno osjećaj koji doprinosi jačanju intrinzične motivacije kod pacijenta (4).

Jednom kada se razriješiti pitanje ambivalencije osoba je na putu prema promjeni. U navedenom slučaju kod pojedinca se dešava veliki preokret u razmišljanju. Osobi treba osvijestiti što je učinila te na koji je način sebi olakšala rješenje problema razrješavanjem stanja ambivalencije.



Sl. 1. Vaga odluke: vaganje troškova i dobiti

U literaturi se opisuje *metafora vage ili njihaljke* (3). Postoje dobitci i gubitci s obje strane konflikta s kojim se osoba susreće: „Postoje dvije vrste utega na svakoj strani vage: jedni se odnose na percipirane dobiti određenog načina djelovanja, drugi se odnose na percipirane troškove ili nedostatke određenog načina djelovanja“

(1). Na taj način možemo dobro prikazati stanje ambivalencije. Sa svake strane njihaljke (ili vage) postoje razlozi za i protiv. Oni mogu biti višestruki. Sl. 1 prikazuje njihaljku ili vagu odluke. U radu s pacijentima ovaj metaforički prikaz može biti zahvalan. Razlog tomu je taj što se neki pacijenti tek u terapijskom naslonjaču po prvi se put susreću s pitanjem: „što ako?“

Međutim, treba imati na umu da se i vrijednosti koje nose te stavke mogu vremenom mijenjati (7). Isto tako, socijalni i kulturni kontekst utječe na vrijednosti dobitaka i gubitaka svake strane. Metaforički prikaz vage odluke može biti od koristi, ali ne mora uvijek vaganje odluka uroditi plodom. Ponekad, ovakav pristup pacijentu neće olakšati. Ipak, na ovakav način pacijent može osvijestiti dobitke i gubitke što u konačnici nije loše za tijek terapije. Zdravstveni djelatnik uz primjenu „vage“ može individualno sagledati pacijenta i do sadašnji zdravstveni profil.

OPĆA NAČELA MOTIVACIJSKOG INTERVJUA

Nakon određivanja temelja i teorije na kojoj se osniva motivacijski intervjua navode se četiri načela koja su usmjerena prema provođenju u praksi. Ovime se određuje smjer i način rada s pacijentima, odnosno ova načela daju okvir za provođenje motivacijskog intervjua.

Izraziti empatiju

Uz tehniku aktivnog slušanja empatija je izrazito važna u izgradnji povjerenja u pomagačkim strukama (8). Empatija podrazumijeva razumijevanje nečijih osjećaja koje terapeut ne mora proživljavati. Kada bi se terapeut potpuno poistovjećivao s pacijentom, to bi značilo gubitak objektivnosti što znači da profesionalni odnos prestaje. Nije dovoljno samo razumjeti tuđe emocije i razloge ponašanja. Zdravstveni djelatnik trebao bi biti vješt u pokazivanju razumijevanja, a pacijent bi trebao zamijetiti empatiju kod terapeuta (8).

Razviti diskrepanciju*

Motivacijski intervjua se koristi da bi se namjerno došlo do razrješavanja ambivalencije u cilju postizanja promjene. „Diskrepanciju može izazvati svijest i neugoda zbog troškova nečijeg trenutnog ponašanja i percipirane prednosti promjene ponašanja“ (7). Terapeut treba poznavati tehnike i posjedovati vještine kako bi mogao razviti diskrepanciju, iskoristiti je, povećati dok se ne prijeđe preko dileme promjene. Osoba ne smije biti pod pritiskom ili prijetnjom, pacijent je taj koji sam izražava argumente bez straha od osuđivanja te ga terapeut reflektivnim slušanjem dovodi do razumijevanja vlastitog stanja (6).

* Diskrepancija označava „nesklad između pojmova, sudova ili ideja; nesuglasje, proturječje“ (Hrvatski jezični portal).

Ići uz otpor

Terapeut je taj koji djeluje na pacijentovu percepciju, on upravlja svakom otporu. Jača ga ili smanjuje, ovisno o kontekstu, ali nikada ne zastupa promjenu direktno. Uz otpor treba ići lagano i fluentno. Ne smije se nikada nametati osobni stav ili osjećaj krivnje. Potrebno je poštovati pacijenta u smislu da se njemu ostavi dovoljno prostora za upravljanje vlastitim idejama, mislima, pitanjima koji ga muče. Osoba mora imati osjećaj postojanja svojega identiteta. Ona mora biti aktivna u procesu razrješavanja problema (9).

Podržavati samoeфикаsnost

Snaga ljudskog uma nema granice; ona zaista može biti snažan faktor u postizanju nekog cilja. Samoeфикаsnost je vjerovanje u vlastite sposobnosti da ćemo obaviti ili izvršiti određeni zadatak ili se ponašati na željeni način. To je unutarnji poriv koji tjera prema naprijed. Podržavanje samoeфикаsnosti ključno je te prethodno navedena tri načela ne bi imala smisla, odnosno ne bi došlo ni do kakvog pomaka u promjeni ponašanja, ako osoba nema nadu i vjeru u sebe i svoje sposobnosti. Upravo je terapeut taj koji ima zadatak podržavanja i održavanja samoeфикаsnosti kod pacijenta (9).

U konačnici je i „cilj motivacijskog intervjua povećati pacijentovo samopouzdanje u vlastite sposobnosti suočavanja s preprekama i uspijevanja u promjeni“ (10).

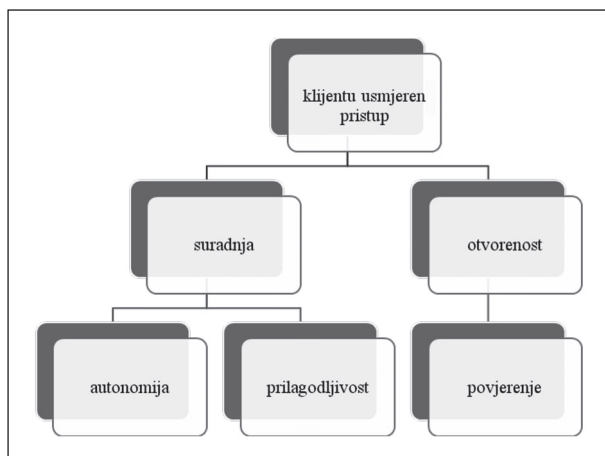
KLIJENTU USMJEREN PRISTUP

Često korišten pristup u novije vrijeme je *klijentu usmjeren pristup*. Njegova je glavna značajka što se u središte odluka, želja i potreba stavlja klijent, odnosno pacijent. Carl Rogers 1957. godine prvi objavljuje važnost ovog pristupa (11). To je uistinu prikladan pristup kada se radi o zdravstvenim strukama odnosno o svim pomagačkim strukama.

Obilježja ovog pristupa su sljedeća:

- Pristup se prilagođava željama i posebnim potrebama samog korisnika zdravstvenih usluga i njegove obitelji
- Temelji se na vjerovanju da svaki pojedinac ima sposobnost odabiranja
- Svoje djelovanje usmjerava na izražene potrebe pojedinca
- Terapeut u ovom odnosu služi kao suradnik u procesu terapije
- Uspjeh se mjeri ostvarenjem ciljeva koji su zadani
- Povezan je s kontekstom želja pojedinca i njegovom okolinom
- To je otvoren proces, „simbioza“ pojedinca i terapeuta;
- Autonomija pojedinca je izrazito važna
- Postoji suradnja između osobe koja traži zdravstvenu uslugu i terapeuta (12)

Za pravilnu provedbu ovog pristupa bitno je u obzir uzeti potrebe i mogućnosti osobe. Osoba se uvijek sagledava kao posebna jedinka, odnosno terapeut koristi istu šablonu prema kojoj usmjerava svoj rad, ali je svaki pacijent individuum (sl.2). Potrebno je razumjeti ustrojstvo pacijentove okoline. Terapeut treba biti maksimalno upoznat sa zdravstvenim profilom klijenta. *Zdravstveni profil* objedinjuje pacijentove uloge u društvu, zanimanje koje je stekao, subjektivni doživljaj njegovih sposobnosti i mogućnosti. To je slika pojedinca, koja ne mora biti realna s obzirom da ju osoba samostalno iznosi te je on njen autor, ali ju svakako treba uzeti u obzir jer nam uvelike daje predodžbu o onome što osoba radi, čime se bavi, koje su joj uloge i slično (13). U konačnici, provoditi metodu motivacijskog intervjua bez pristupa usmjerenog na pojedinca nije pravilno izvođenje navedene metode. Filozofija obih metoda zajedno se slaže i podudara te motivacijski intervju ne može funkcionirati bez znanja o pristupanju usmjerenom na osobu po točkama koje pristup nalaže. Klijentu usmjereni pristup zapravo je jedna posebna pomagačka vještina koju motivacijski intervjuer praktično realizira.



Sl. 2. Klijentu usmjeren pristup

TRANSTEORIJSKI MODEL PROMJENE

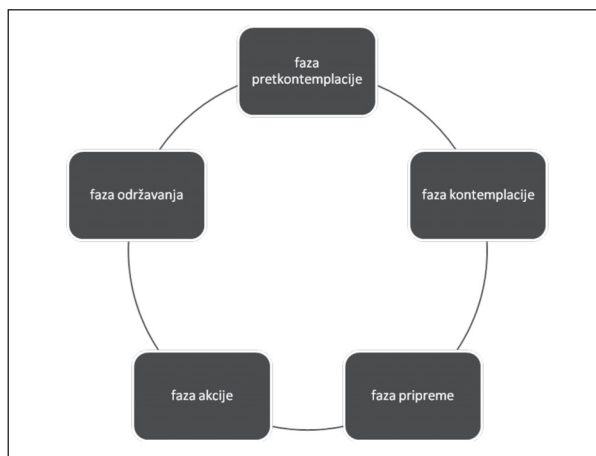
Proces motivacijskog intervjua povezan je s modelom promjene, odnosno transteorijskim modelom (često skraćeno TTM, sl. 4.). Promjena ponašanja događa se u određenim fazama. Autori su imenovali pet faza: *fazu predkontemplacije*, *fazu kontemplacije*, *fazu pripreme*, *fazu akcije* i *fazu održavanja* (1). Svaka od navedenih faza ima svoje mjesto i u teorijskom prikazu motivacijskog intervjua. Naime, motivacijski intervju usko je vezan sa stadijima promjene. Motivacijski intervju koristi se u suradnji s poznavanjem teorije modela ponašanja zato što je motivacijski intervju dobar stil savjetovanja za ponašanje koje je rizično ili destruktivno, a svako takvo ponašanje traži promjenu

ponašanja, gdje je motivacijski intervju u konačnici najbolja metoda savjetovanja. Ova teorija temelj je za razumijevanje procesa promjene kod ljudi. U ovom modelu promjena ponašanja propisuje se individualnim napredovanjem u pet navedenih faza (10).

Model promjene ponašanja možemo primjenjivati kod većine zdravstveno rizičnih i zdravstveno preventivnih ponašanja. Koristi se kod prestanka pušenja, konzumiranja alkohola, redovitog odlaska na preventivne preglede, promjene prehrane, povećanje tjelovježbe, korištenje seksualne zaštite, itd. Ciljevi ponašanja se razlikuju, ali „struktura procesa promjene djeluje jednako“ (1). Transteorijski model promjene ponašanja je cirkularan, kao što je prikazano u sl. 3. To znači da se pacijent uvijek može vratiti fazu unatrag kao što može i napredovati. Često se događa da se ljudi više puta vraćaju na „staro“. Faze ne funkcioniraju jedna bez druge te se događaju uzročno-posljedično i uvijek su u međudjelovanju.

Ono što je uistinu zanimljivo jest činjenica da je motivacijsko intervjuiranje odličan stil savjetovanja kod pacijenata koji su u ranijim stadijima, te da je učinkovita metoda i u kasnijim stadijima. Bitno je prepoznati stadij u kojem se pacijent nalazi te na temelju toga graditi odnos i povjerenje s pacijentom. Ponekad će pacijenti tražiti pomoć u uspješnom prijelazu kroz stadije. Tu veliku ulogu ima brzina reakcije terapeuta te njegova vještina prepoznavanja stadija (1). Motivacijski intervjuer mora posjedovati određene vještine koje su ukratko opisane u sljedećim poglavljima, odvojene po stadijima transteorijskog modela. Zajednički cilj (pacijenta i terapeuta) uvijek je isti, samo se terapeutove strategije i način provođenja terapije mijenjaju u skladu s promjenama u ponašanju, odnosno s promjenom faza promjene (1).

Poveznica transteorijskog modela promjene s motivacijskim intervjuom jednostavno je skladna i primjenjiva na područjima promocije zdravlja i ovisnosti (1).



Sl. 3. Faze promjene

Faza pretkontemplacije

U ovoj fazi bitno je imati razumijevanje. Terapeuti često ostaju obeshrabljeni nakon što shvate da u ovoj fazi kod pacijenata postoji izrazito malo volje. Etiketiraju pacijenta kao da je u otporu. No, taj otpor terapeuta ne bi trebao zaustaviti u procesu promjene ponašanja. Postoje različiti profili osoba koji se nalaze u ovoj fazi i svaki od njih drugačije reagira u promjeni, odnosno svaki od njih drugačije reagira na suradnju i promjenu zato što za to ima određene razloge. Prednost i prilika za poduzimanje leži u ovoj fazi jer osoba priznaje da ima problem, ali joj nedostaje hrabrosti da prevagne k promjeni (1).

Posebnu ulogu u ovoj fazi (kao i u svih pet faza TTM-a) imaju određene komunikacijske vještine (6). Primjerice, ponekad može biti dovoljno da se faza održi kada pacijent barem verbalizira naglas svoje razmišljanje (1). Pojedini pacijenti nisu svjesni svojeg destruktivnog ponašanja, drugi pak nemaju volje, dok neki mogu biti obeshrabreni ili uplašeni zbog razvoja događaja koji mogu slijediti ili jednostavno zbog straha i neznanja.

Postavlja se pitanje: što ako osoba uopće nije ni bližu fazi pretkontemplacije? Autori navode da je osobe moguće „nagovoriti, potaknuti, informirati i savjetovati“ (1). Terapeut svoje mišljenje ne može nametnuti, ali uloga radnog terapeuta između ostalih je i edukativna. Moguće je pomoći osobi da prijeđe u stadij razmišljanja, ali je potrebno pravilno, oprezno te s puno empatije educirati i savjetovati (1).

Faza kontemplacije

U ovoj fazi osobe razmišljaju o promjeni i često ne poduzimaju ništa konkretno, ali prikupljaju informacije, pokušavaju poduzeti promjenu u kratkom roku često odustajući. Ovdje ključnu ulogu igra terapeutova vještina da pomogne pacijentu da postigne promjenu. Pacijenti su otvoreni prema informacijama, iako to ne znači da je faza savladana. Velik dio pacijenata progovori o promjeni, ali se doista mali dio odvaži na korak dalje. Važno je pacijentima naglasiti ono pozitivno što moguća promjena donosi. Kada pacijent osvijesti dobre strane promjene, lakše će se okrenuti promjeni (1). Na umu je važno imati da je ambivalencija ovdje još uvijek prisutna (11). Važno je da terapeut ovlada određenim vještinama kao što su „pažljivo slušanje, sažimanje, povratne informacije, dvostruke refleksije, potvrđivanje i pojačavanje samoefikasnosti“ (1).

Faza pripreme

U ovoj fazi osoba se nalazi korak do promjene. Potrebno je vrlo malo da poduzme pravu akciju. Nakon što se osoba nađe u fazi pripreme, potrebno je da razvije plan koji bi trebao biti djelotvoran. Terapeutov je zadatak prepoznati, kao i u svakom stadiju, trenutno stanje i pripremiti se za djelovanje u suradnji s pacijentom. Potrebno je imati plan za buduće događaje. No, sigurnost

da će se promjena održati i dalje nije sigurna u potpunosti. Korištenjem metode motivacijskog intervjua terapeut mora održati stanje pripreme i pomoći pacijentu u razvijanju plana strategije. Terapeut mora obratiti pozornost na učinkovitost odabrane strategije, intervenirati u pravom trenutku te reflektirati i pažljivo slušati (1). Faza pripreme doslovno mora označavati fizičku pripremu da bi došlo do učinka i napredovanja. Primjerice, treba koristiti vizualne podsjetnike, kalendare, pripremiti opremu, ako je potrebna ili slično (11).

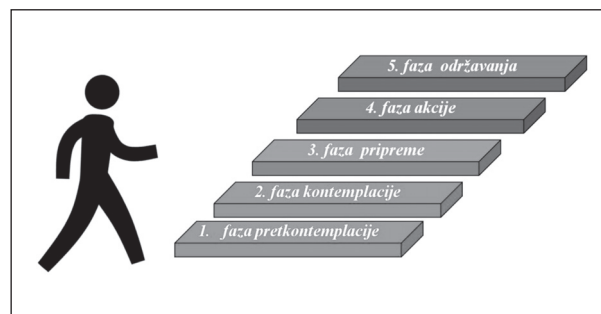
Faza akcije

U fazi akcije promjene su vidljive i očite. Osoba djeluje aktivno te mora uložiti trud, energiju i vrijeme za određeno provođenje promjene. Za razliku od prethodnih stadija, ovdje su promjene vidljive. Faza akcije ne znači da se promjena ponašanja uistinu dogodila. Za sve učinjeno pacijent mora dobiti povratnu informaciju od terapeuta te ga terapeut mora voditi u provođenju akcije (1). Bitna je i suradnja s okolinom. Ovdje je važno u suradnji s pacijentom izraditi plan strategije. Pacijent će dobiti osjećaj moći nad samim sobom kada uvidi da stvarno djeluje i radi na samom sebi.

Faza održavanja

Zadnja faza transteorijskog modela promjene naziva se faza održavanja i u njoj pacijent održava novo stanje njegovog ponašanja. Promjena je vidljiva, ali i teška za osobu jer se tijekom cijele faze mora boriti da se ne vrati na staro. U ovom stadiju najvažnija je *motivacija*. Rad na sebi i na očvršćivanju snage uma dio su održavanja novonastale promjene. Često se pacijent može susresti s okidačima u okolini koji ga mogu vratiti na staro problematično ponašanje. Važno je osobi dati smjernice kako se oduprijeti porivima starog ponašanja. U ovom stadiju važno je biti potpora osobi (1).

Faza održavanja najmanje se sljubljuje s metodom motivacijskog intervjua od prethodno navedenih i opisanih faza transteorijskog modela. Razlog tomu je to što u ovom stadiju ne postoji ambivalencija, gdje je motivacijski intervju savršena metoda za razrješavanje ambivalencije te je motivacijski intervju djelotvorniji u ranijim fazama (14).



Sl. 4. Transteorijski model promjene

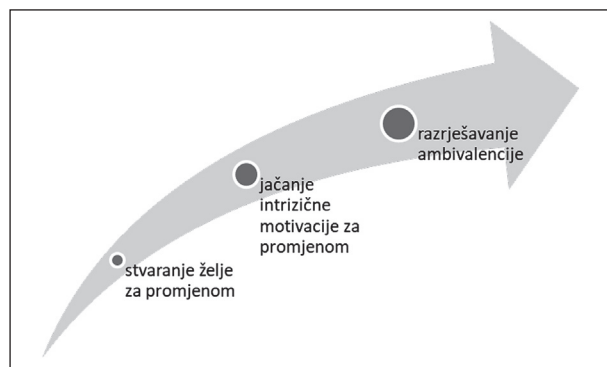
FAZE MOTIVACIJSKOG INTERVJUJA

Za razumijevanje tijeka motivacijskog intervjuja i mogućnosti predviđanja ponašanja pacijenta, potrebno je znati prepoznati faze motivacijskog intervjuja koje se u većini slučajeva događaju u dvije faze s prepoznatljivim obilježjima. Ovaj dio rada objedinjit će osnove pojedinih faza radi lakšeg razumijevanja cijelog puta kojim prolaze pacijenti tijekom ovog stila savjetovanja.

Prva faza procesa motivacijskog intervjuja

U prvoj fazi motivacijskog intervjuja terapeut ciljano djeluje na izgradnju motivacije (sl.5), ujedno želi za promjenom. Sve je individualno određeno te količina rada ovisi o samoj osobi. Postoje ljudi koji na savjetovanje dolaze potpuno spremni za promjenu, dok ima onih koji su potpuna suprotnost. Razumije se, tempo rada ovisi o spremnosti osobe te nije potrebno požurivati, ali ni usporavati i stagnirati ako je osoba spremna za dalje.

Ciljevi prve faze su: izgradnja intrinzične motivacije za promjenu i razrješavanje ambivalencije (1).



Sl. 5. Prva faza promjene

Druga faza procesa motivacijskog intervjuja

U drugom dijelu procesa motivacijskog intervjuja nastoji se ojačati stanje promjene. Naime, osoba uspije savladati manjak samopouzdanja te ojačati važnost promjene ponašanja te se odjednom nalazi na sredini procesa u kojoj je spremna za promjenu. Tada treba djelovati na jačanju predanosti tom planu promjene (2). Ovo je iznimno riskantno razdoblje za terapeuta, jer ako ne djeluje pravodobno sve može pasti u vodu. Treba u pravom trenutku prepoznati stanje osobe i ići prema naprijed.

Autori (1) navode kako postoje određeni znakovi spremnosti za promjenu: Smanjeni otpor; Smanjivanje rasprave o problemu; Rješenje; Govor promjene; Pitanja o promjeni; Zamišljanje; Eksperimentiranje. Oni nisu strogo određeni, ali se u većini slučajeva pojavljuju (s varijacijama u intenzitetu) (1). U ovoj fazi važno je s pacijentom krenuti dalje. No, pacijent ima pravo sam nastaviti dalje. Ako pacijent iskaže želju za prekidanjem međusobne suradnje, terapeut ju mora poštovati.

PRIMJENA MOTIVACIJSKOG INTERVJUJA U PSIHOTERAPIJI-LOGOTERAPIJA

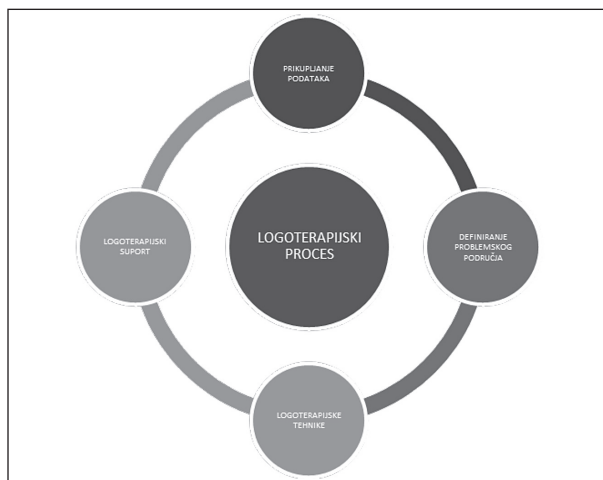
Logoterapijski proces

Većina psihoterapijskih škola temelji se na besprije-kornim vještinama komunikacije. Logoterapija kao treća psihoterapijska škola koja se veže uz Viktora Frankla u novije vrijeme aktualnost pronalazi u svim sferama ljudskog djelovanja i problema na koje nailazi moderan čovjek. Napredak tehnologije kao i medicine uz sva postignuća susreće se sa sve većim problemom nebrige pojedinca za očuvanje zdravlja izlaganjem nezdravim zdravstvenim navika koje nemaju vrijednost dok se te iste vrijednosti privremeno ili trajno ne izgube. Ono što čini posebnost logoterapije upravo je logoterapijski proces koji je jedinstven (sl.6). Frankl napominje kako smisao ne proizlazi iz čovjekove egzistencije, već se s njom egzistencija suočava, otkriva ga (22). Ova potraga za vrijednostima ne ustanovljuje stanje ravnoteže i duhovnog mira, već napetosti – ali takve koja je preduvjet esencijalnog mira i mentalnog zdravlja. Navodeći svoj slučaj logoraša kojem je oduzet rukopis djela u nastajanju te čija je nesagoriva želja da ga iznova napiše bila gorivo za preživljavanje, on proglašava napetost između onoga što već jesmo i onoga što možemo i trebamo biti osnovnim činiocem ovog pozitivnog disbalansa. Stanju neproduktivne homeostaze (biološke ravnoteže) pretpostavlja noo-dinamiku, njegov termin za ovo mentalno "vagu" između dva kraja, čovjeka i smisla ("kada arhitekt želi učvrstiti nesiguran luk, on će povećati teret koji ga pritišće" jer se tako čvršće povezuju njegovi elementi (23). Jedan od primarnih pojmova logoterapije je "egzistencijski vakuum" – upravo ona tjeskoba o čijoj je rastućoj aktualnosti bilo riječi u uvodnim rečenicama. Stvorivši svoju osobnu verziju prirode, kulturu i civilizaciju i stvorivši put odvojenoj evoluciji, čovjek je izgubio neke instinkte i temeljne nagone i dobio vrlo lomljivu i nesi-gurnu mogućnost odabira. Drugi gubitak koji je zasnovao pojavu egzistencijskog vakuuma, smatra Frankl, je slabljenje tradicije kao mehanizma na kojem se podražavalo ponašanje (23). Kako više ne postoje kao smjernice djelovanja, oskrnavljeni čovjek pribjegava konformizmu kao zamjeni za instinkt i čini ono što drugi čine ili totalitarizmu, supstituciji tradicije, i čini ono što se od njega očekuje. Osim nje, Frankl upozorava na maskirane pojavne oblike volje za moći u obliku volje za novcem ili prenaplašene seksualnosti, jeftinom obliku volje za užitkom, kao načine za kompenziranjem nesnosne životne praznine. U tom smislu logoterapija je izrazito individualistička i čovjeku priznaje i podrazumijeva pravo na samoodređenje. Pod tim svjetlom i sama definicija životnog smisla ne može biti opća – ne samo da se smisao razlikuje od čovjeka do čovjeka, već se i kod same jedinice razlikuje od jednog do drugog doba života, pa čak i iz dana u dan. Logoterapija tako postaje tek alat za razotkrivanje spektra smisla i ponu-

denih vrijednosti koji ne nameće rješenja, opominjući čovjeka na njegovu odgovornost, prije svega, k sebi i k samonadmašivanju, prije nego k samoostvarivanju koje je utoliko nedostižnije što se čovjek više oko njega trudi i ako se proglasi dovoljnom svrhom (24).

Frankl se otvoreno protivi rasprostranjenom gledištu kako je konačna svrha postojanja svakog individuuma maksimalna količina sreće – on smatra kako to pridaje jednu vrlo negativnu konotaciju stanju nesreće i stvara opću društvenu klimu u kojoj se na ljude s patnjom gleda s odbojnošću i nepoželjnošću, a oni sami svoje stanje smatraju ponižavajućim. Franklova jedinstvena škola liječenja smislom hrabri i tješi, ali odbacuje iluzije i ne uljepšava stvarnost. Poštujući i pozivajući na priznavanje neupitnosti prolaznosti života, logoterapija nije pesimistički već čisti aktivistički sistem (25). Pružanje pomoći u pronalaženju smisla života ostvaruje se putem jednosatnih razgovora “u četiri oka” u kojima se sugovornik usmjeruje, potiče i ohrabruje da razmišlja o svom životu, da pronalazi i probire ranije nedokučive potencijale u sebi i okruženju i dogovara načine ostvarivanja izabраниh mogućnosti. Sve se to odvija u atmosferi međusobnog povjerenja, bliskosti i naklonosti, u kojoj se komunikacija ostvaruje na osnovama empatije.

Empatijom (sposobnost dubinskog shvaćanja i razumijevanja čovjeka) logoterapeut pomaže sugovorniku da obrati pažnju na svoje doživljaje, da o njima iznosi svoje mišljenje, da ranije doživljaje i iskustva počne gledati na novi način čime mijenja svoje viđenje svijeta i samoga sebe u skladu sa spoznajom i izborom novih sadržaja smisla života i počne vjerovati u sebe i samostalno donositi odluke. Riječ i razgovor u takvoj ljudskoj atmosferi bivaju najefikasnije, najplodnije i najsigurnije sredstvo uspravljanja čovjeka. Čovjek tako prestaje biti nijemi promatrač svojih frustracija i tegoba i uspravlja se gospodareći svojim životom.



Sl. 6. Logoterapijski proces

PRIKAZ SLUČAJA

Psihološki prikaz

Klijentica I.K., 33 godine, na savjetovalište je došla na vlastitu inicijativu s dijagnozom anksiozno depresivnog poremećaja. Prima redovito terapiju prema preporuci psihijatra.

Anamneza

Klijentica I.K.: završila je srednju školu nakon koje se zaposlila, kako navodi imala je želju za nastavkom školovanja koji nije mogla realizirati zbog financijske situacije. Djetinjstvo je provela uz majku, oca je upoznala tijekom nekoliko kratkih susreta. Navodi da je izvanbračno dijete o kojem otac nije nikada brinuo, iako se radi o imućnoj osobi. Zbog psihičkih problema majke odlazi iz manjeg mjesta u Zagreb i odlučuje se sa 18 godina na samostalan život. Za sebe kaže da je oduvijek bila anksiozna osoba i vrlo osjetljiva. Razlog odlaska iz obiteljskog okruženja velikim dijelom uvjetovan je majčinim psihičkim problemima koji su u vrijeme odlaska dodatno pogoršani prekomjernom ovisnošću o alkoholu. U Zagrebu pronalazi posao, iznajmljuje stan i zasniva partnerski odnos s osobom za koju smatra da je dodatno pogoršala njeno već narušeno psihičko stanje. Vezu naziva „toksičnom“. Nakon četiri godine održavanja veze uspijeva ju prekinuti. U tom vremenu simptomi anksioznosti i depresije se pogoršavaju te zbog navedenog počinje piti što dodatno pogoršava osnovno stanje bolesti. U trenutku kada bolest poprima ozbiljne razmjere pri tome dovodeći u pitanje kvalitetu svakodnevnog života, traži liječničku pomoć. Kako je istaknula, u tom razdoblju ima veliku podršku od majke. Trenutačno je pod terapijom stabilna, bez poteškoća vezano uz stanje anksioznosti i depresije. U međuvremenu uspjela je realizirati novu vezu za koju izjavljuje da je kvalitetna, odnos s majkom je dobar, kontaktiraju i provode više vremena zajedno. Alkohol periodično konzumira u situacijama kada je izložena pritisku na radnom mjestu (kratki rokovi) kao i psihoaktivne tvari.

Definirano problemsko područje

Klijentica navodi potrebu za kontrolom konzumiranja alkohola i psihoaktivnih tvari. Zbog posla često je izložena stresnim situacijama tijekom kojih nije u stanju kontrolirati negativne emocije koje joj otežavaju izvođenje radnih obaveza. Zbog navedenog u slobodno vrijeme često konzumira alkohol i povremeno lake droge.

Psihološki profil

Tijekom razgovora ostavlja dojam vesele i opuštene osobe. Informirana je o osnovnoj bolesti i upoznata s mogućnostima kontrole zdravstvenih poteškoća. Pri razgovoru o prijašnjim iskustvima pokazuje uznemirenost što sam nastojala premostiti promjenom

stajališta (jedna od tih tehnika je usmjeriti ju prema postignutim uspjesima). Orijentirana je u vremenu i prostoru bez fluktuacije misli i raspoloženja. Stabilnog je raspoloženja s tendencijom kontroliranja emocija vezano uz prošlost. Tijekom razgovora fokusirana je na sadržaj razgovora. Pokazuje interes za sokratovska pitanja i motivacijski intervju pri čemu detaljno objašnjava pojedine sadržaje vezane uz trenutno stanje.

Motivacijski intervju u logoterapijskom pristupu

Logoterapijski pristup sam temeljila na sokratovskim pitanjima i motivacijskom intervjuu. U pojedinim situacijama imala sam potrebu parafrazirati sadržaj kako bih dobila dodatni uvid u izrečeno reflektirajući neke izjave za koje sam mislila da njima pokušava emocionalno kontrolirati dane izjave. Ambivalentni stav koji je pokazala u razgovoru dodatno sam raščlanila uz pomoć pitanja koja se koriste u motivacijskom razgovoru. „Što se najgore može dogoditi, a što najbolje ako prestanete konzumirati prigodno alkohol i psihoaktivne tvari?“. Na navedeno je odgovorila da bi mogla više vremena provoditi družeći se sa svojim partnerom koji pokazuje razumijevanje i privrženost. Navedenu izjavu sam u jednom od susreta parafrazirala: „Vidim da niste zadovoljni svojim obrascima ponašanja. Očito ste mišljenja da svome partneru ne pružate dovoljno pažnje tijekom vikenda jer u navedenom razdoblju često ostanete s društvom i idući dan provedete u krevetu. Što možete promijeniti?“. Jedan od zadataka koje je imala odnosio se na otkrivanje osobnih vrijednosnih kategorija. Isto tako u narednim susretima trebala je otkrivati stvaralačke kategorije svoga partnera i pokušati unositi promjene u dane vikenda. Umjesto odlaska s društvom na piće zbog ljubavi prema partneru uvodila je nove obrasce ponašanja.

ZAKLJUČAK

Motivacijski intervju je suradna tehnika i vještina koja motivira pojedinca na pozitivne promjene omogućavajući prevladavanje otpora koji se javlja tijekom zdravstvenih poteškoća. Motivacijski intervju osigurava stvaranje pozitivnog ozračja unutar zdravstvene ustanove i aktivnu uključenost svakog zaposlenika u skrb za zdravlje pojedinca. Metoda motivacijskog intervju može pomoći zdravstvenim djelatnicima u promjeni stavova pacijenata koji vrlo često nisu spremni na suradnički odnos. Uz pomoć motivacijskog intervju, pojedinac je u središtu skrbi zdravstvenih djelatnika što pozitivno utječe na promjenu stajališta svih sudionika zdravstvenog procesa, što u konačnici rezultira većim samopouzdanjem i samoefikasnošću onih koje traže zdravstvene usluge i onih koji te iste usluge pružaju.

L I T E R A T U R A

1. Miller RW, Rollnick S. Motivacijsko intervjuiranje: Pripremanje ljudi za promjenu. Zagreb: Naklada Slap, 2013, 42-60.
2. Miller WR, Rollnick S. Motivational Interviewing – Preparing People to Change Addictive Behaviour. New York: Guilford Press, 1991, 65-96.
3. Miller WR, Rollnick, S. Motivational Interviewing – Preparing People to Change. New York: Guilford Press, 2002, 77-81.
4. Miller WR (Ed.) The Addictive Behaviours: Treatment of Alcoholism, Drug Abuse, Smoking, and Obesity. New York: Pergamon Press, 1980, 66-72.
5. Miller WR, Yahne CE, Tonigan JS. Motivational interviewing in drug abuse services: A randomized trial. *J Consult Clin Psychol* 2003; 71(4): 754-63.
6. Rogers. A Theory of Therapy, Personality and Interpersonal Relationships as Developed in the Client-centered Framework. New York: McGraw Hill, 1959; (3): 45-56.
7. Dowden C, Andrews DA. The importance of staff characteristics in delivering effective correctional treatment: A meta-analytic review of core correctional practice. *International J Offender Therapy Comparative Criminol* 2004; 48: 203-15.
8. Hettema JE, Miller WR, Steele JM. A meta-analysis of motivational interviewing techniques in the treatment of alcohol use disorders. *Alcoholism- Clin Exp Res* 2004; 28 (7A):74-87.
9. Kemp R, Kirov G, Everitt B, Hayward P, David A. Randomised controlled trial of compliance theory: 18 month follow-up. *Br J Psychiatry* 1998; 172: 413-19.
10. Miller WR, Rollnick S. Motivational Interviewing – Preparing People to Change. New York: Guilford Press, 2002, 22-35.
11. Rogers CA. Theory of Therapy, Personality and Interpersonal Relationships as Developed in the Client-centered Framework. U: Koch S (ed.). *Psychology: A Study of Science*. New York: McGrawHill, 1959; (3): 78-86.
12. Rogers C. Empathic: An unappreciated way of being. *The Counseling Psychologist* 1975; 5(2): 2-10.
13. Rogers C. Carl Rogers on the Development of the Person-Centered Approach. *Person-Centered Rev* 1986; 1(3): 257-9.
14. Tkalčić M. Transteorijski model promjene ponašanja. *Pretilost - spremnost za promjenu načina življenja*. Jastrebarsko: Naklada Slap, 2011, 117-28.
15. Szczekala K, Krzysztof W, Kanady K, Henryk W. Benefits of Motivational Interviewing application for patients and healthcare professionals. *Public Health* 2018; 128(4): 170-3.
16. Lindhardt CL, Rubak S, Mogensen O i sur. Healthcare professionals experience with motivational interviewing in their encounter with obese pregnant women. *Midwifery* 2015; 31 (7): 678-84.
17. Prochaska JO, DiClemente CC. The transtheoretical model of change. U: Norcross JC, Goldfried MR (ur.). *Handbook of psychotherapy integration*. New York: Basic Books, 1992, 54-96.

18. Prochaska JO, DiClemente CC, Norcross JC. In search how people change: Applications to addictive behaviors. *Am Psychologist* 1992; (47): 1102-14.
19. Schoo AM, Lawn S, Rudnik E, Litt JC. Teaching health science students foundation motivational interviewing skills: use of motivational interviewing treatment integrity and self-reflection to approach transformative learning. *BMC Med Edu* 2015; 15: 288.
20. Prochaska JO, Velicer WF. The trans theoretical model of health behavior change. *Am J Health Promotion* 1997; 12: 38-48.
21. Bunton R, Baldwin S, Flynn D. The 'stages of change' model in health promotion: science and ideology. *Crit Public Health* 2000; 10: 55-70.
22. Frankl VE. *The will to meaning: Foundations and applications of logotherapy*. New York: Amazon, 1988, 22-45.
23. Frankl VE. *Man's search for ultimate meaning*. New York: Amazon, 1997, 55-78.
24. Frankl VE. *The doctor and the soul: From psychotherapy to logotherapy*. New York: Knopf, 1986, 66-97.
25. Frankl VE. *On the theory and therapy of mental disorders: An introduction to logotherapy and existential analysis*. New York: Taylor & Francis, 2004, 44-66.

SUMMARY

THE APPLICATION OF THE MOTIVATIONAL INTERVIEW IN HEALTH CARE

D. ŠIMUNOVIĆ and A. JEŽIĆ

University of Applied Health Sciences, Zagreb, Croatia

Modern medicine is increasingly emphasizing the need to understand and apply a holistic approach to individual health care. Independently of medical advances, partnerships between individuals and healthcare professionals at almost all levels of health care remain difficult to establish. Health professionals have always been interested in why some people, because of their poor health, do not want to cooperate and make efforts to change their unhealthy lifestyle habits. The answer to this and similar questions is provided by the motivational interview. The aim of this paper is to summarize important and useful facts that should serve health care professionals in practicing at all levels of health care. The paper describes theoretical assumptions of the transtheoretical model and client-centered approach as a basis for understanding the motivational interview and its application in everyday work with patients and in some cases their family members.

Key words: holistic approach, transtheoretical model, client-centered approach, motivational interview