

Modul JAVNOZDRAVSTVENI UKREPI

INDIVIDUALNI UKREPI PRI SPREMEMBAH ŽIVLJENJSKEGA SLOGA - VEDENJA, POVEZANEGA Z ZDRAVJEM

Ljubljana, 5.4.2011

Izr.prof.prim.dr. Marko Kolšek

NAMEN in CILJI

1. spoznati različne individualne oblike pomoči ljudem za spreminjanje življenjskega sloga oz. vedenja, povezanega z zdravjem
2. uvideti pomen uporabe ustreznega pristopa do ljudi, ki potrebujejo tovrstno pomoč

VSEBINA

1. Značilnosti pogovora z bolnikom o spreminjanju vedenja, povezanega z zdravjem
2. Uporabnost in omejitve različnih metod razgovora o spreminjanju vedenja
3. Nekateri psihološki procesi, ki pomagajo pri krepitvi motivacije

Izhodišča za individualni pristop

1. Predpostavka:

“zdravje je človeku najpomembnejše”

2. Tveganje

življenjski slog (n.pr. navade, aktivnosti)

3. Poenostavljanje procesa:

bolnikovi simptomi in znaki povezani z
bolnikovim življenjskim slogom ali vedenjem -
diagnoza – terapija

KATERE SO NAJPOGOSTEJŠA TVEGANJA ALI TEŽAVE, POVEZANE Z VEDENJEM ?

- neustrezna prehrana
- debelost
- kronične bolezni (preprečevanje, spremljanje, zdravljenje)
- kronična bolečina
- kajenje
- tvegano ali škodljivo pitje
- prenos nalezljivih bolezni
- tvegano spolno vedenje
- telesna neaktivnost
- nosečnost
- rehabilitacija in rekonvalescenca
- itd.

Običajna situacija za individualno delo

1. Čas je omejen
2. Pristopamo k človeku kot celoti (ljudje pogosto z več različnimi medsebojno bolj ali manj povezanimi vedenji ali težavami).
3. Veliko časa porabimo za težave, povezane z vedenjem.
4. Slabo sodelovanje (komplianca, adherenca) – slabi “rezultati”.
5. Kateri so individualni pristopi?

Kateri so individualni pristopi?

1. Nasvet
2. Minimalen ukrep
3. Svetovanje za spremembo vedenja, povezanega z zdravjem
4. Specifične psihoterapevtske tehnike (motivacijski intervju, vedenjske in kognitivne tehnike, realitetna terapija, transakcijska analiza,...)
5. Spletni individualiziran pristop
6. *Skupinski pristopi (samopomoč, strokovno vodene)
7. ? “alternativni pristopi”

Dajanje nasvetov ima omejitve.

nasvet

prepričevanje

nesoglasje

ODPOR

Pogoste reakcije strokovnjaka ob človeku, ki slabo sodeluje

Vdaja

Obtoževanje bolnika

Vztrajno ponavljanje nasvetov

Preusmeritev pozornosti

-- Napotitev

SPREMEMBA STRATEGIJE

Minimalen ukrep - metoda "5 A"

- **"Ask/Assess" - vprašaj/oceni:** o življenjskem slogu in dejavnikih, ki lahko vplivajo na izbiro spremembe vedenja, na cilje in/ali metode
- **"Advise" – svetuj:** daj jasen, osebno oblikovan nasvet za spremembo, vključno z informacijo o možni škodi in koristih
- **"Agree" – soglasje:** izberi cilje in metode na podlagi bolnikove pripravljenosti za spremembo vedenja
- **"Assist" – pomagaj:** bolniku pomagaj pridobiti informacije, stališča, veščine, samozaupanje in oporo v okolju
- **"Arrange" – načrtuj:** spremljanje – kontrole za oporo

ZBIRKA STRATEGIJ, KI JIH VKLJUČIMO V POGOVOR

- usmerjenost k pacientu
- direktivnost
- pogajanje
- poudarek na procesu - pomembno je vzdušje

OSNOVA : AKTIVNO POSLUŠANJE

K BOLNIKU USMERJEN PRISTOP

.

- razumeti bolnikovo izkušnjo biti bolan, stališča o bolezni, pričakovanja, bojazni, dvome, pomisleke, 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 strokovnjaka, da določita, *kaj je problem, *skupne cilje in *razjasnita vloge obeh

DIREKTIVNOST

strukturira pogovor

usmerja pogovor

aktivno posluša

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 **

KATERE SO TE STRATEGIJE ?

OSNOVA VSEGA : ***AKTIVNO POSLUŠANJE***

- EMPATIČNO (vživljajoče)
- REFLEKTIVNO (odzivno)

AKTIVNO POSLUŠANJE

PACIENT

ZDRAVNIK

Kaj jaz rečem

Kaj jaz slišim

Kaj jaz mislim
ali čutim

Kaj jaz razumem



AKTIVNO POSLUŠANJE

- odprta vprašanja
- stavki, ki se začnejo: “Torej, vi...” “Izgleda, da ...” (z glasom dol)
- povzetek povedanega za razjasnitev
- ponovitev pacientovih besed
- ponovitev z drugimi besedami brez dodanega pomena
- ponovitev z drugimi besedami z dodanim pomenom (parafraziranje)
- dodajanje novega pomena v vprašanje
- zmanjševanje pomena povedanega
- povečevanje pomena povedanega
- dvopomenski odziv
- spodbujanje (verbalno in neverbalno)

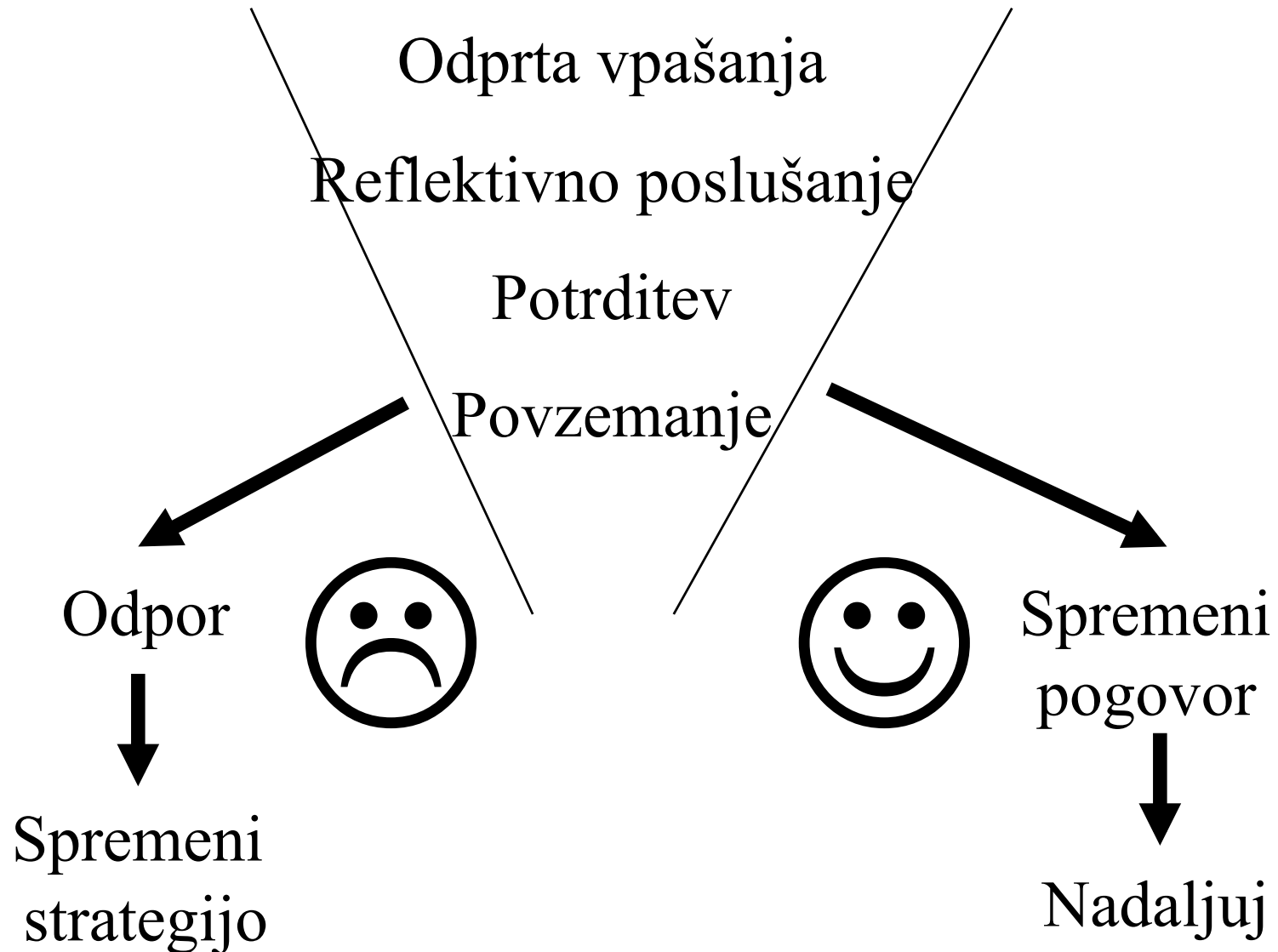
PROCES SPREMINJANJA ŽIVLJENJSKIH NAVAD

PRIPRAVLJENOST ZA SPREMEMBO

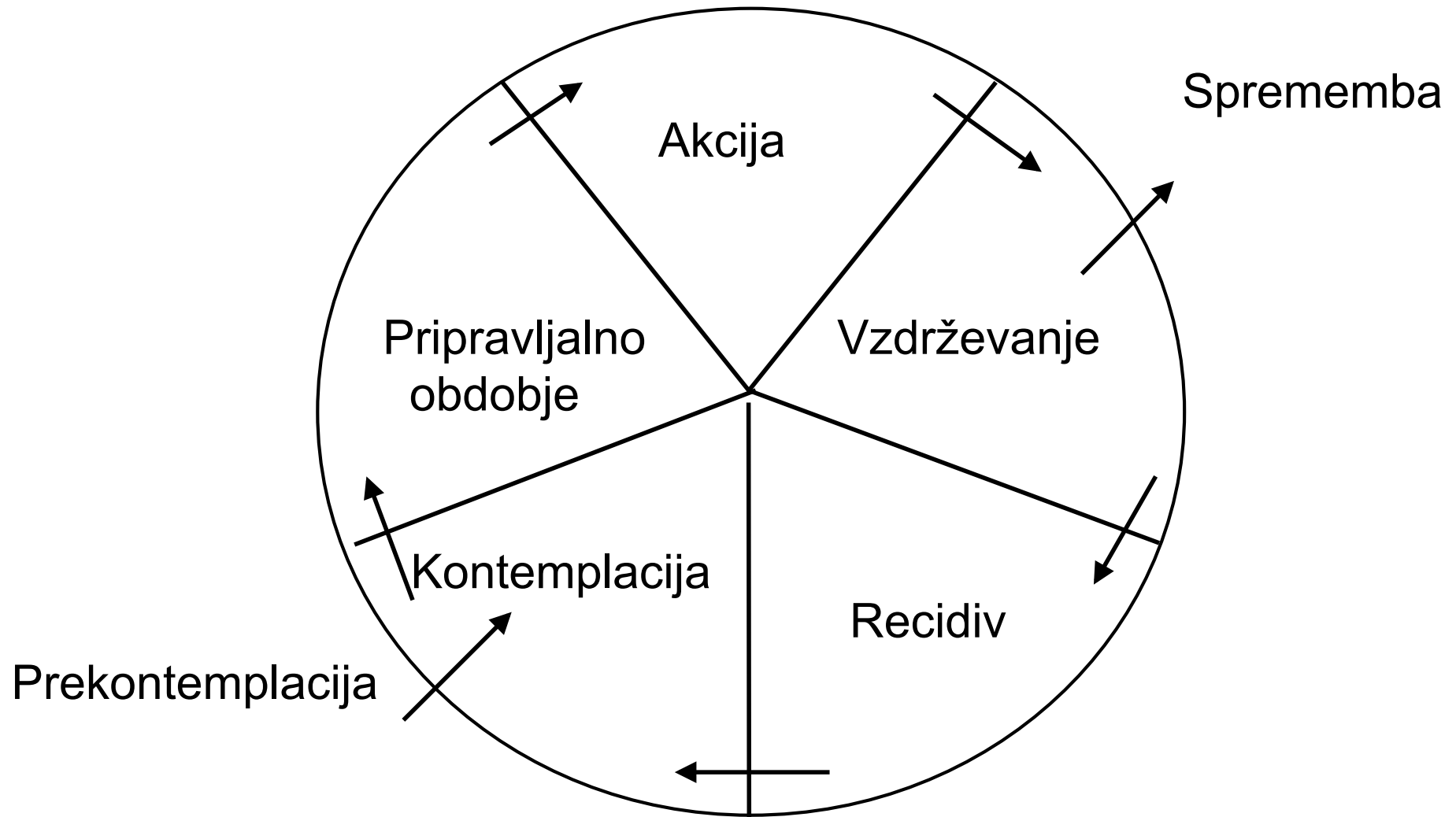
ODPOR

- zanikanje
- dokazovanje
- ugovarjanje
- izogibanje pogovoru **

Strategije za pogovor



Stopnje spreminjanja vedenja



(povzeto po modelu Prochaska and DiClemente)

STOPNJE V MODELU ZA SPREMINJANJE VEDENJA

prekontemplacija

kontemplacija

pripravljenost

akcija

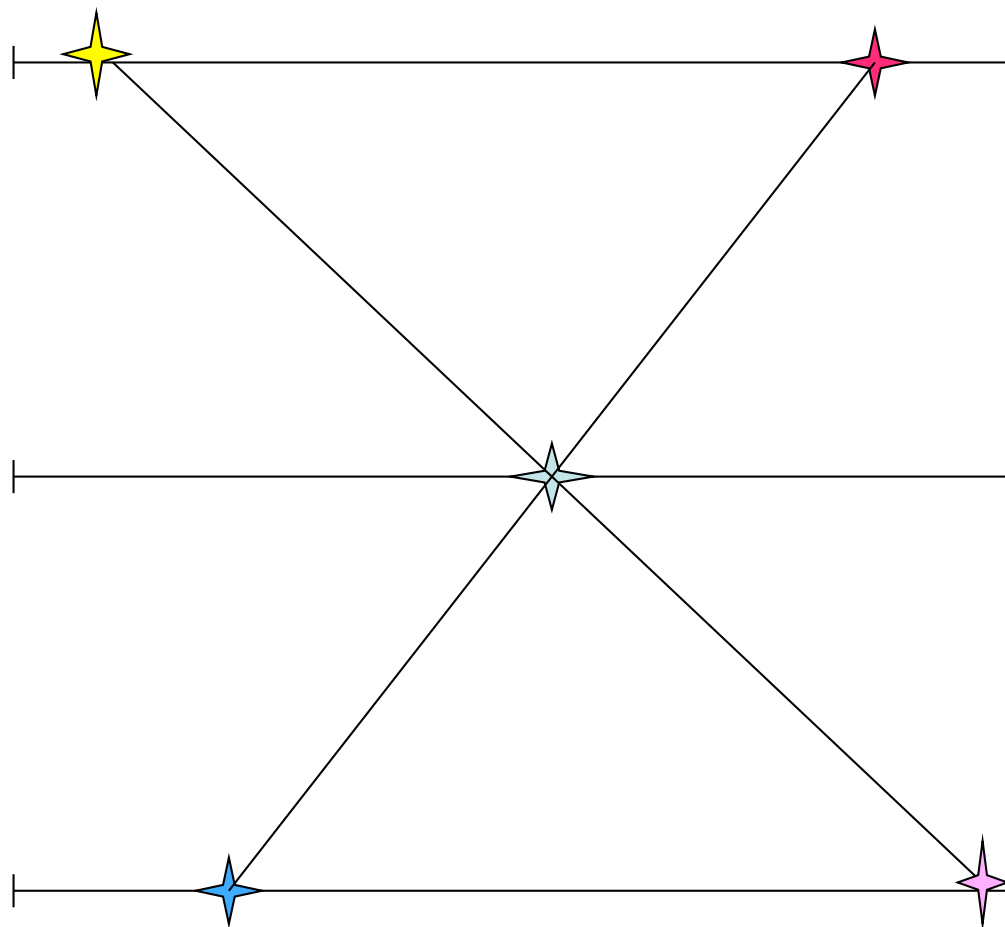
vzdrževanje

NI PRIPRAVLJEN

NEGOTOV

PRIPRAVLJEN





POMEMBNOST

PRIPRAVLJENOST

ZMOŽNOST

OCENA POMEBNOSTI IN ZMOŽNOSTI

- NI PREISKAVA, AMPAK RADOVEDNO POIZVEDOVANJE
- CILJ JE UGOTOVITI, NA KAJ SE MORAMO USMERITI
- POMEMBNE IZBRANE BESEDE
- 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 nanjo
- usmeri na tisto, ki ima nižjo vrednost (posebej, če je velika razlika)
- če imata približno enako oceno, začni s pomembnostjo
- če sta obe zelo nizki, je morda treba prej govoriti o čem drugem, kar se bolniku zdi pomembnejše

STRATEGIJE ZA ANALIZIRANJE POMEMBNOСТИ

1. “Majhen korak” - razmislek, druga tema, informacija
2. Vprašanja glede ocene pomembnosti - “zakaj tako visoko”, “kako višje - dogodek, pomoč?”
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; dnevnik?
5. Hipotetični pogled naprej - izogib odporu, vključi zmožnost

Analiza razlogov “za” in “proti”

1. Dobre strani vedenja	3. Slabe strani vedenja
2. Slabe strani spremembe	4. Dobre strani spremembe
ODPOR	MOTIVACIJA

STRATEGIJE ZA KREPITEV ZMOŽNOSTI

1. “Majhen korak” - “izpostaviti” temo, razmislek
2. Vprašanja glede ocene zmožnosti - “zakaj tako visoko”, “kako višje - dogodek, pomoč?”
3. Zbiranje idej (“brainstorming”) - čim bolj aktivnost bolnika, ne nasveti; lahko npr. kaj drugim pomagalo - nevtrarno
4. Prejšnji poskusi - uspešni in neuspešni - poudari in pohvali uspehe; priznaj oteževalne okoliščine - a pazi!
5. Znova oceni zmožnost - tudi glede na pomembnost, pripravljenost

ALKOHOL

TEŽA

TOBAK

HOLESTEROL

STRES

TELESNA
AKTIVNOST

Komponente kratkih ukrepov

Empatija

S podbujaj samoučinkovitost
bolnika

Komponente kratkih ukrepov

1. Daj povratno informacijo
2. Svetuj, če ti bolnik dovoli
3. Oцени in pomagaj okrepiti pomembnost spremembe, zmožnost in pripravljenost za spremembo
4. Pogajaj se za cilje in strategije
5. Spremljaj napredek

Poudari bolnikovo odgovornost

NASVET	MINIMALEN UKREP	SVETOVANJE ZA SPREMEMBO
Priložnostno	Večkrat načrtovano	Ponavadi načrtovano
1 – 5 minut	5 – 10 minut	5 – 20 minut
»Enosmernost«	dvosmerno	Oblikovanje odnosa
Dajanje informacij	Dajanje informacij in delna izmenjava informacij	Izmenjava informacij
Aktiven strokovnjak – pasiven bolnik	Aktiven strokovnjak – delno aktiven tudi bolnik	Svetovalec – aktiven bolnik
Neredko pregovarjanje, odpor	Redko pregovarjanje, redkeje odpor	Pogovor, razumevanje
Ne obravnava odpora Empatija ni pogosta	Izogiba se odporu Pogostejša empatija	Razrešuje odpor Empatija je pravilo
Malo pomembno povzemanje razgovora Aktivno poslušanje ni običaj	Občasno povzemanje razgovora Vključeni elementi aktivnega poslušanja	Pomembno je povzemanje razgovora Aktivno poslušanje je ključnega pomena
Redko spremljanje	Spremljanje	Načrtovano spremljanje – kontrole