

DIALOG MOTYWUJĄCY

11 czerwca 2021 r.

Organizator: Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej w Warszawie

Prelegent: dr Teresa Wagner-Tomaszewska



MAZOWIECKIE
CENTRUM POLITYKI
SPOŁECZNEJ

Mazowsze.
serce Polski



Bez względu na to, jak bardzo chcemy pomagać ludziom i jak bardzo się o nich troszczymy - to oni są tymi, którzy dokonają wyboru własnego zachowania.

Zastosowanie ducha i umiejętności DM pozwoli im być właścicielami ich własnych decyzji:

- uwalnia to Cię od martwienia się, czy to, co im powiedziałaś/aś było właściwe, czy nie
- uwalnia od „walki” z pacjentem o jego dobrostan
- pomaga im wzmocnić ich własną motywację do zmiany
- bazuje na mocnych stronach naszych pacjentów, ponieważ spostrzegasz ich w pozytywnym i dowartościującym świetle, a oni dostrzegają to w sobie.



Zastosowania DM:

- z osobami uzależnionymi od substancji psychoaktywnych
- z osobami uzależnionymi behawioralnie
- z osobami otyłymi oraz odchudzającymi się
- z osobami chorymi (w leczeniu cukrzycy, niewydolności nerek, osteoporozy etc.)
- z osobami cierpiącymi na zaburzenia odżywiania
- z osobami bezrobotnymi
- z osobami, które doświadczyły przemocy
- z osobami, które stosują przemoc
- z osobami wykluczonymi społecznie
- z dziećmi i młodzieżą

Zastosowanie DM c.d.

- w profilaktyce i leczeniu uzależnień
- w leczeniu problemów alkoholowych, szczególnie u osób z wysokim poziomem gniewu; w leczeniu uzależnienia od narkotyków; zachowań ryzykownych i przestrzegania ustaleń leczenia psychiatrycznego; oraz w zmianie zachowań związanych ze zdrowiem.
- w prowadzeniu interwencji prewencyjnych wobec młodzieży i studentów podejmujących ryzykowne zachowania – zmniejszenie palenia i nadużywania alkoholu.

DIALOG MOTYWUJĄCY

(Motivational Interviewing)

To oparty na współpracy styl prowadzenia rozmowy, służący wydobyciu i umocnieniu u osoby jej własnej motywacji i zobowiązania do zmiany



Odruch naprawiania

To skłonność praktyków do aktywnego naprawiania problemów w życiu klienta, co w rezultacie zmniejsza prawdopodobieństwo zmiany.

Odruch ten powstaje z chęci niesienia pomocy.

Nie ma nic złego w tym, że chcemy im pomóc, ale odruch ten nie uwzględnia potencjalnej ambiwalencji.

Odruch naprawiania - udowadnianie, przekonywanie, doradzanie

Odruch naprawiania - „zaprogramowanie” klienta i zmian

Odruch naprawiania

- przekonywanie, że ma problem
- przekonywanie o korzyściach zmiany
- mówienie, jak ma się zmienić
- ostrzeganie przed konsekwencjami braku zmiany

POWSTRZYMAJ ODRUCH NAPRAWIANIA!

Stosując DM:

- nie przekonuj klienta o istnieniu problemu i potrzebie zmiany;
- nie moralizuj i nie pouczaj klienta;
- nie udzielaj rad i nie proponuj rozwiązań bez zgody lub prośby klienta;
- nie odgrywaj roli „eksperta” stawiając klienta w pozycji pasywnego uczestnika;
- nie przyklejaj etykiet;
- nie oskarżaj i do niczego nie zmuszaj.

12 barier komunikacyjnych

1. Rozkazywanie, instruowanie, wydawanie poleceń.
2. Ostrzeganie, przestrzeganie, grożenie.
3. Udzielanie rad, sugerowanie lub dostarczanie rozwiązań.
4. Przekonywanie logicznymi argumentami, wygłaszanie wykładów.
5. Mówienie ludziom, co mają robić, moralizowanie.
6. Niezgadzanie się, osądzanie, krytykowanie lub obwinianie.
7. Zgadzanie się, aprobowanie lub chwalenie (połączone z oceną).
8. Zawstydzanie, ośmieszanie lub etykietowanie.
9. Interpretowanie lub analizowanie.
10. Uspakajanie, okazywanie współczucia lub pocieszanie
11. Wypytywanie lub sądowanie – zbyt wiele pytań.
12. Wycofywanie się, odwracanie uwagi, ustępowanie lub zmienianie tematu.

STYLE KOMUNIKACJI

Dowodzenie ↔ Ukierunkowywanie ↔ Podążanie

Dowodzenie

- „pomagacz” określa przedmiot uwagi, opierając się na własnych priorytetach lub priorytetach instytucji
- domyślny komunikat: *„Ja tutaj rządzę, ja decyduję o czym będziemy mówić i co robić”*
- „pomagacz” czuje się zobowiązany do znalezienia rozwiązania, zwłaszcza gdy klient stawia opór

Podążanie

W niedyrektywnej formie prowadzenia rozmowy, przedmiotem rozważań jest tylko to co „przynosi” ze sobą klient, a terapeuta podąża za nim.

Ukierunkowywanie

- pomiędzy dowodzeniem, a podążaniem znajduje się styl ukierunkowujący
- **polega na wspólnym poszukiwaniu celów, wspólnym kierunku pracy**
- priorytety klienta są ważne i wszelkie ograniczenia są brane pod uwagę
- wiedza i doświadczenie specjalisty również są wykorzystywane do precyzowania celów
- jest to spotkanie dwóch ekspertów



„Niska empatia i styl konfrontujący są powiązane z wyższym wskaźnikiem „wypadania” pacjentów z terapii, częstszych nawrotów oraz słabszą relacją terapeutyczną, a także mniejszymi zmianami u ich klientów” (wyniki badań w druku –T.B. Moyers, W.R. Miller).

Kiedy klinicysta założy, że mechanizmy obronne trzeba „złamać” lub przeciwstawić się im szczególnie silną taktyką, terapia może przynieść odwrotne rezultaty (Taleff, 1997, za: Miller 2009).

Metafora wiatru i słońca

Wiatr i słońce ruszyły w konkury, kto pierwszy rozbierze człowieka z płaszczem.

Wiatr dął, szarpał płaszcz, próbował ciągnąć za poły płaszcz.

Im bardziej się starał, tym człowiek mocniej się otulał, zapinał, wyżej stawiał kołnierz.



**Słońce spokojnie ogrzewało ramiona człowieka.
Człowiek sam zaczął się rozpinać, aż w końcu zdjął
płaszcz.**

Jaką rolę ma przyjąć terapeuta – wiatru czy słońca?



Pułapki komunikacyjne

- odruch naprawiania np. wypowiadanie argumentów po jednej stronie – pacjent powie kontrargument.
- wywiad zamiast rozmowy
- postawa eksperta
- zbyt wczesne ustalanie celów
- etykietowanie - powoduje dysonans i opowiadanie się za status quo
- obwinianie
- pogawędki zamiast rozmowy
- przedwczesne zdefiniowanie problemu

Terapeuta = przewodnik

Rozmowy o zmianie - relacja pomiędzy pacjentem a terapeutą jest bliższa relacji partnerskiej niż relacji ekspert – pacjent.

W kontakcie z pacjentem terapeuta nie występuje w roli „eksperta”, który zna rozwiązanie najlepsze.

W koncepcji DM uważa się, że to pacjent jest ekspertem, a rolą terapeuty jest ułatwienie mu znalezienia najlepszego rozwiązania. Terapeuta szanuje prawo osoby do podejmowania samodzielnych decyzji w zakresie dalszych zachowań także wówczas, jeśli decyzje te są niezgodne z oczekiwaniami czy celami terapeuty. Terapeuta powinien wówczas przede wszystkim zadbać o to, aby zostawić „otwarte drzwi” dla ewentualnych dalszych spotkań.

Istnieje błędne przekonanie, wyrażające się w stwierdzeniu, że skoro osoba nie podjęła decyzji o zmianie zachowania, to oznacza, że interwencja się nie powiodła.

W istocie każda rozmowa może stanowić kolejny, niezbędny krok w procesie budowania motywacji do zmiany.

Zasady rozmów o zmianie

- zmiana wymaga czasu!
- tempo zmian jest indywidualne
- wiedza o konieczności przeprowadzenia zmiany nie wystarczy
- powrót do starych zachowań jest możliwy.
- nasze oczekiwania w stosunku do zmian, jakich muszą dokonać nasi klienci, są często nierealistyczne
- nierealistyczne oczekiwania mogą prowadzić do frustracji, wypalenia.

CZYM JEST ZMIANA?

- w badaczy procesu zmiany - Prochaska i Di Clemente – każda zmiana zachowań podlega takim samym prawidłowościom.
- zmiana jest procesem
- wyróżniono sześć stadiów procesu zmiany
- siłą napędową do podjęcia wysiłku i dalszego działania w kierunku wprowadzenia zmiany jest MOTYWACJA.

Prochaska i DiClemente(1992) Transteoretyczny Model Zmiany



FAZA PREKONTEMPLACYJNA

- osoba nie dostrzega problemu
- nie uważa, aby negatywne skutki obecnej sytuacji i zachowania przeważały nad aspektami pozytywnymi
- jest przekonana, że problem mają inni.

FAZA ZMIANY: PREKONTEMPLACYJNA

Cel: realistyczny ogląd własnego zachowania i jego konsekwencji, uruchomienie myślenia o zmianie.

Można zasiać wątpliwość, dotyczącą słuszności zachowania, można sprawić, by osoba zaczęła zastanawiać się nad tym, kim jest i co robi.

Pułapka: próba przekonywania, kończąca się oporem; wykłady i psychoedukacja nie jest skuteczna.

Nie konfrontujemy!

FAZA KONTEMPLACYJNA

Osoba przeżywa ambiwalencję:

- dostrzega negatywne skutki danego zachowania.
- widzi również płynące z tego korzyści.

Waha się.

Czuje się przywiązana do nawyku, nie wierzy w możliwość zmiany albo się boi, nie czuje się gotowa.

FAZA ZMIANY: KONTEMPLACYJNA

Cel: zwiększenie świadomości problemu

Możemy pomóc w podjęciu decyzji o zmianie – rozwiązać bilans, wzmacniać wartość i sprawczość, wrócić do pozytywnych doświadczeń, pokonać ambiwalencję.

Wydobywamy „język zmiany”,

Pułapka: przyspieszanie wprowadzania zmian, konfrontacja, skupianie się tylko na jednej stronie ambiwalencji, ponaglanie bez poszerzenia świadomości np. o różne możliwości.

AMBIWALENCJA

Zbyt długo utrzymujący się stan ambiwalencji prowadzi do impasu, frustracji, braku zmiany.

Warunki gotowości do zmiany



Zmienię się, jeżeli będę chciał/a i będę wierzył/a, że może mi się udać.

Problematyka motywacji: Ambiwalencja = chęć i nie chęć

Niepewność jest charakterystyczna dla myślenia o zmianie.

Ambiwalencja towarzyszy wszystkim ważnym decyzjom życiowym i jest częstym zjawiskiem towarzyszącym problemom psychologicznym.

Ludzie mający problemy nie są niepoprawni czy zdemotywowani, lecz są A M B I W A L E N T N I.

Istnieje wiele za i przeciw zmianie.

FAZA PRZYGOTOWANIA

- jest szybsza, niż inne fazy
- osoba decyduje się na zmianę
- przygotowuje się do działania
- tworzy konkretny plan wprowadzania zmian

FAZA ZMIANY: PRZYGOTOWANIA

Cel: wzmocnienie zaangażowania i utrzymanie tempa, podejmowanie działania małymi krokami, negocjacje celu.

Ważne jest skupienie, badanie i podkreślanie osobistych celów, wartości, badanie wątpliwości i barier, ustalanie planu działania (z określeniem czasu realizacji)

Pułapka: oczekiwanie zbyt dużej zmiany, przedwczesne decyzje, zbyt duże kroki i zobowiązania nierealne

FAZA DZIAŁANIA

- osoba wdraża plan w życie
- podejmuje działania w kierunku zmiany dotychczasowego zachowania.
- zmiany zaczynają być zauważalne

FAZA ZMIANY: DZIAŁANIA

Cel: wspieranie pacjenta we wprowadzanych zmianach, rozwiązywanie pojawiających się trudności, nagradzanie poprzez docenianie małych zmian.

Pomocne jest dostrzeganie najmniejszych nawet sukcesów pacjenta i dowartościowywanie go

Pułapka: zbytne poddanie się oczekiwaniom osoby dotyczące treści i dynamiki zmiany

FAZA UTRZYMANIA ZMIANY

- osoba pracuje nad utrzymaniem zmiany
- doskonalili swoje umiejętności
- może przeżywać różne emocje, w tym chwile zwątpienia

FAZA ZMIANY: UTRZYMANIE

Cel: wsparcie, utrzymywanie zaangażowania, zdobywanie nowych umiejętności , rozwój osobisty.

Pacjent kontynuuje realizację planu, terapeuta dostrzega sukcesy, docenia wysiłek, ale i bada wątpliwości, niepokój, ambiwalencję – pomagając modyfikować plan, identyfikować przeszkody,

Pułapki: zbyt wczesne wycofanie się, straszenie nawrotem, nadmierne wydłużanie okresu udzielania pomocy

Nawrót

NAWRÓT – może, lecz nie musi się pojawić

- może, ale nie musi nastąpić.
- nawrót – rozumiany jako nowy cykl procesu zmiany.

Cel: budowanie motywacji, okazanie wsparcia.

Pacjent przy pomocy odróżnia kryzys od porażki, traktując to jako doświadczenie i wiedzę o sobie, rozpoznając przyczynę niepowodzenia, która nie wyklucza możliwości zmiany.

Pułapka: brak indywidualizacji w pracy terapeutycznej, skupianie się na porażce.

CZYM JEST MOTYWACJA?

Motywacja to proces zmieniający się w czasie i wynikiem wielu zmiennych (danej sytuacji, otoczenia, wewnętrznych przekonań osoby, jej wartości, itp.)

Najważniejszym czynnikiem motywującym do pracy jest informacja zwrotna o jej postępach



Motywacja do podejmowania zmian

Motywacja zewnętrzna -
„Ponieważ inni chcą”

Motywacja wewnętrzna -
„Ponieważ ja chcę”

Dialog Motywujący – definicja

„Dialog Motywujący to skoncentrowany na osobie sposób pomagania w odniesieniu do powszechnego problemu ambiwalencji wobec zmiany”.

Elementy składowe DM

Duch:

- współpraca
- akceptacja
- wywoływanie
- troska

Zasady DM:

- opieraj się odruchowi naprawiania
- zrozum motywację klienta
- słuchaj klienta
- wzmacniaj klienta

Procesy:

- angażowanie
- ukierunkowywanie
- wywoływanie
- planowanie

Umiejętności:

- pytania otwarte
- dowartościowania
- odzwierciedlenia
- podsumowania

Najczęstszym powodem impasu na drodze do zmiany jest
ambiwalencja

**W ambiwalencji pojawia się:
Język zmiany i Język podtrzymania**

Język Podtrzymania status quo

„Język Podtrzymania to po prostu jedna strona ambiwalencji, którą osoba przeżywa. Za każdym razem, kiedy myślimy o wprowadzeniu zmiany, jedna część nas chce zmiany, a druga jej nie chce. Język Podtrzymania to głos tej części nas, która zmiany nie chce”.

Język podtrzymania

- wynika z niewidzenia potrzeby zmiany lub ambiwalencji wobec zmiany

Najczęściej są to wypowiedzi na temat:

- dlaczego nie warto się zmieniać
- dlaczego zmiana jest trudna/niemożliwa
- dlaczego zmiana jest niepotrzebna

Możliwe wypowiedzi w języku podtrzymania:

- potrzebuję jakiejś przyjemności w życiu
- ale ja lubię (palić /jeść słodczyce/grać)
- marihuana nie jest szkodliwa, wszyscy palą
- to nie takie proste
- nie dam rady
- piję tyle co inni
- inni też tak robią i żyją
- już tyle razy próbowałem
- wszyscy koledzy grają na komputerze

To, co przybliża do celu to Język Zmiany

To wypowiedzi automotywujące,
w których osoba wyraża:
chęć, zdolność, potrzebę lub powody
przemawiające za zmianą.

Przygotowawczy

- **Pragnienie:** chcę, chciałabym, mam nadzieję, że...
- **Zdolność do zmiany:** mogę, jestem zdolny do tego, żeby ...
- **Powody:** będę mieć więcej energii, poczuję się lepiej, moje zdrowie się poprawi
- **Potrzeba:** muszę, powinnam, nie mogę już dłużej tak, jak jest teraz

Mobilizujący

- **Zaangażowanie:** postaram się, zamierzam, zrobię to, obiecuję
- **Aktywacja:** jestem gotowy na, jestem przygotowana do...
- **Podjęcie działania:** kupiłam karnet na siłownię, w tym tygodniu codziennie jadłam warzywa, poszedłem na to spotkanie...

Warto wzmocnić nawet najdrobniejsze sygnały pozytywnego stosunku klienta do zmiany zachowania: od pragnienia zmiany-po deklarację działania.

Wydobywanie języka zmiany

- Język zmiany to wypowiedzi o zmianie - takie wypowiedzi sugerują, że klient pragnie i potrafi się zmienić.
- Wypowiedzi o zmianie łączą się z określonymi zachowaniami (wiąże się to z konkretnymi celami np. poprawa zdrowia, unikanie substancji psychoaktywnych, ograniczenie przemocy w relacjach z ludźmi)
- **Język zmiany jest zwykle domeną klienta. Specjalista odzwierciedla te wypowiedzi, które według niego mogą być językiem zmiany, a jeżeli klient uzna to odzwierciedlenie za trafne, uznaje się, że jest to „odkodowana” wypowiedź klienta.**

Język zmiany cechuje z reguły czas teraźniejszy.

Metody wywoływania języka zmiany

- **Patrzenie w tył** – prośba o przypomnienie sobie czasów sprzed pojawienia się problemu i porównanie ich z obecną sytuacją (Jak ci się żyło zanim zaczęłaś palić marihuanę?)
- **Patrzenie w przód** – pomaganie, by klient wyobraził sobie przyszłość po zmianie, czy też wtedy, gdy zmiany nie wprowadzi.
- **Eksplorowanie celów i wartości klienta** – jakie cele i wartości są dla klienta najważniejsze, dzięki analizie priorytetów uzyskuje się punkty odniesienia, z którymi można porównać status quo (Jak do tych celów, wartości ma się twoja trudność związana z paleniem marihuany?).

Wywoływanie języka zmiany

- Pytania wywołujące język zmiany – minusy, plusy zmiany, optymizm dotyczący zmiany, zamiar wprowadzenia zmiany.
- Skale ważności i pewności (wiary)
- Badanie/sprawdzanie równowagi decyzyjnej – co odpowiada klientowi, jakie są wady.
- Badanie ekstremów – klient opisuje skrajne obawy i/lub konsekwencje swojego dotychczasowego zachowania oraz najlepsze skutki wynikających z wprowadzenia zmiany.

**Warto wzmacniać nawet najdrobniejsze sygnały
pozytywnego stosunku klienta do zmiany zachowania:
od pragnienia zmiany - po deklarację działania.**

WYMIARY MOTYWACJI

Chęć – na ile ważna jest zmiana dla naszego pacjenta

Zdolność – oznacza wiarę (ufność), że zmiana jest możliwa

Gotowość – jest wypadkową ważności i zdolności

SKALA

ważności - „Chcę”

ufności - „Wierzę, że mogę”

gotowości - „Zrobię to!”

W DM nie chodzi o namawianie ludzi do zrobienia czegoś, co byłoby sprzeczne z ich wartościami, celami czy najlepszym interesem

DUCH DM

Relacja oparta na współpracy, terapeuta jest partnerem – uważnie słucha i stwarza atmosferę do wypowiedzi o zmianie. Terapeuta szanuje autonomię pacjenta, daje wolność wyboru

Elementy Ducha DM

- Współpraca
- Akceptacja
- Troska
- Wywoływanie

Duch DM: Współpraca

- Klient jest najlepszym ekspertem od swojego życia. Nikt nie zna go tak dobrze, jak on sam: spotkanie ekspertów.
- DM robimy z kimś i dla kogoś, nie komuś lub na kimś.
- Przez chwilę będę Ci towarzyszyć.”
- „Możemy tańczyć razem.”

Duch DM: Akceptacja

- dostrzeganie bezwzględnej wartości w każdym człowieku, reagowanie trafną empatią, wspieranie autonomii, wzmacnianie mocnych stron i dowartościowywanie wysiłków
- akceptowanie opinii klienta, jego punktu widzenia, przeszłych i obecnych decyzji i tempa zmiany

Duch DM:

- **Współpraca** - partnerskie relacje z pacjentem, uznanie, że jest on ekspertem w swojej sprawie
- **Akceptacja** – docenianie i wzmacnianie możliwości pacjenta o samostanowieniu o sobie
- **Wydobywanie** - odnosimy się do indywidualnych doświadczeń, zasobów, wartości, celów pacjenta
- **Troska** – empatia, zrozumienie, współodczuwanie – zdolność do stanięcia po stronie pacjenta, aby lepiej go zrozumieć.

Narzędzia DM - wiosła

- Pytanie otwarte
- Dowartościowanie
- Odzwierciedlenie
- Podsumowania



Pytania otwarte (otwierające)

- podstawa zbierania informacji
- pomagają rozpocząć rozmowę
- nadają ton rozmowy, są wolne od oceny
- stwarzają przestrzeń, w której klient będzie nam mógł opowiedzieć o tym, co jest dla niego ważne
- angażują klienta, a jednocześnie skłaniają do refleksji
- pozwalają uzyskać inną odpowiedź niż TAK lub NIE - zachęcają klienta do szerszej wypowiedzi
- unikajmy pytań retorycznych, które zwykle są ukrytym wyrazem niepokoju. Lepiej wyrazić niepokój wprost.

Przykłady pytań otwierających

Na początku spotkania:

„O czym chciałby Pan dzisiaj porozmawiać?”

„Co Panią do mnie sprowadza?„

Następnie:

„Jak udawało się Pani wprowadzać nowe zasady?”

„Co jeszcze?” (np. przy wymienianiu argumentów za zmianą)

Na koniec spotkania:

„Z czym kończy Pani nasze spotkanie?”

„Co było dziś dla Pana ważne?„

NIE WSZYSTKIE PYTANIA OTWARTE SĄ OTWIERAJĄCE!



np. Należy unikać pytań zawierających oskarżanie – uwaga na „dlaczego”!

„Dlaczego nie chce Pan ...?”

„Dlaczego tak długo Pani z tym zwlekała?”

„Dlaczego lekceważy Pan swoje zdrowie?”

Pytania zamknięte też są pomocne

Jest dla nich miejsce w Dialogu Motywującym, o ile stosowane są w odpowiednim momencie np. podczas podsumowania:

„Czy pominęłam/em coś ważnego?”

„Czy dobrze Pana/Panią zrozumiałam/em?”

„Czy dokładnie zapamiętałam/em?„ **lub podczas skalowania np.:**

„Proszę w skali od 1 do 10 (gdzie 1 oznacza nieważne, 10 bardzo ważne), określić na ile jest dla Pana ważne bycie dobrym ojcem?”

Dowartościowanie w DM

- jest wyrazem akceptacji
- to nie to samo co chwalenie (Bariera! Zakłada wyższą pozycję chwalącego)
- stanowi element procesu wydobywania ważnych informacji.
- jest dostrzeżeniem i potwierdzeniem wysiłków pacjenta
- jest poszukiwaniem i potwierdzaniem mocnych stron – dowartościowania wymagają dostrzeżenia, rozpoznania i uznania jakiegoś dobrego aspektu danej osoby
 - wzmacnia samoocenę
 - wzmacnia poczucie sprawczości
 - wspiera i dodaje zachęty
 - zwiększa zaangażowanie w rozmowę o zmianie i dokonywanie zmian
 - zmniejsza nastawienie obronne klienta
 - zwiększa jego otwartość na potencjalnie zagrażające informacje

DOWARTOŚCIOWANIE W DM:

- powinno być autentyczne i zawierać to, co rzeczywiście dotyczy danej osoby (konieczne słuchanie i rozumienie!)
- należy skupić się na konkretnych zachowaniach, a nie na postawach, decyzjach i celach
- należy unikać słowa „ja”
- zaleca się opisywanie zamiast oceniania
- Akcentuj obszary wolne od problemów.
- Potraktuj dowartościowanie jako przypisanie klientowi cech godnych uwagi.
- **Pielęgnuj u klientów światopogląd oparty na kompetencji, a nie deficytach.**
- Dowartościowanie można tworzyć także przez przeformułowanie działań klienta lub sytuacji w pozytywnym świetle.

Dowartościowanie w DM – przykłady

„Potrafiliście tu Państwo przyjść dzisiaj, pomimo trudności jakie są między wami”.

„Dziękuję, że Pani wysłuchała tego, co mam do powiedzenia”.

„Włożył Pan dużo wysiłku, by przez tydzień nie grać”.

„Mimo trudności nie poddaje się Pan”.

„Musi Pani naprawdę na tym zależeć”.

„Potrafiłeś odmówić kolegom”.

ODZWIERCIEDLENIA

Najczęściej stosowane narzędzie DM.

Stosowanie odzwierciedleń zamiast pytań zachęca do dalszej eksploracji.

Manifestują uwagę i pogłębiają zrozumienie.

Rozwijają myśl klienta i ukierunkowują rozmowę (świadomy proces). Szczególnie ważne jest odzwierciedlanie wypowiedzi, które dotyczą ZMIANY.

Mogą dotyczyć treści zawartych w wypowiedzi klienta lub emocji (niekoniecznie zwerbalizowanych przez klienta).

Zasada: 2-3 odzwierciedlenia na każde pytanie.

Tworzenie odzwierciedleń

Najprostszy sposób tworzenia odzwierciedleń:

Powiedzieć sobie w głowie: „Czy chce pan/pani powiedzieć, że...?” i usunąć „Czy chce pan/pani powiedzieć, że”, zmieniając intonację na opadającą.

Np.

„Chciałabym umieć być bardziej otwarta”

[„Czy chce pan/pani powiedzieć, że...”]

...Jest pani za mało towarzyska.

...Za bardzo skupia się pani na swoich argumentach zamiast słuchać innych.

...Nie lubi pani nowych rzeczy.

Odzwierciedlenie proste

Krótkie powtórzenie/streszczenie usłyszanych słów:

bliskie temu co powiedział klient (niemal te same słowa)

nie pojawiają się w nich nowe informacje

świadczą o zainteresowaniu i uwadze

np.:

K: „Mam dzisiaj depresyjny nastrój.”

T: „Ma pan dziś obniżony nastrój.”

T: „Pana nastrój jest dziś obniżony.”

Odzwierciedlenie złożone

Dodanie znaczenia, wydobyć głębi (to, co pod powierzchnią, a nie bezpośrednia treść) – bez daleko idących interpretacji.

Mogą wykraczać daleko poza to, co powiedział klient.

Pogłębiają sens i ujmują informacje zawarte w słowach klienta w nowy sposób, **nadają im nowy kierunek lub dynamikę.**

Pomagają klientowi w lepszym zrozumieniu siebie, ponieważ kontrastuje wybrane elementy w konfiguracji, której klient mógł do tej pory nie brać pod uwagę.

Umiejętnie sformułowane służą rozwijaniu rozmowy, np.

K: „Mam dzisiaj depresyjny nastrój.”

T: „Coś się zdarzyło od naszej ostatniej rozmowy.”

T: „Miał pan huśtawkę nastrojów w ostatnim czasie.”

Odzwierciedlenie wzmocnione

Może skłonić rozmówcę do wycofania się z określonej pozycji.

Przydatne wówczas, gdy deklaracje klienta są kategoryczne, prawie absolutne.

Delikatny „nacisk” na elementy kategorycznych stwierdzeń, aby się przekonać, czy określony punkt widzenia jest trafny.

np.

K: „Ciągle mam pecha!”

T: „Nigdy nie przydarzyło się panu nic pozytywnego.”

Odzwierciedlenie dwustronne

Przedstawienie argumentów "za" i "przeciw"

np.:

„Z jednej strony lubi Pan jeść tłusto, a z drugiej strony martwią Pana złe wyniki cholesterolu.”

Argumenty za zmianą staramy się odzwierciedlać na końcu wypowiedzi!

Odzwierciedlenie emocji

Nazywa to, co niekoniecznie wypowiedziane słowami.

Komunikuje empatię i zrozumienie.

Pomaga klientowi w rozpoznaniu i nazwaniu własnych emocji.

Rodzaj odzwierciedlenia złożonego.

np.:

„Jest Pani zdenerwowana.”

„Myślenie o tym wywołało u Pana smutek.

Rodzaje odzwierciedleń:

Proste – bliskie temu co powiedział klient.

Złożone – wykracza poza to, co powiedział rozmówca.

Może się składać z innych słów. Ukazuje nowe znaczenie.

Może dotyczyć emocji.

Wzmocnione – wyolbrzymia kategoriyczne stwierdzenia rozmówcy.

Może spowodować, że wycofa się on z deklarowanego stanowiska (Uwaga na sarkazm!).

Dwustronne – ujmuje dwa aspekty ambiwalencji.

Przykład:

Od jakiegoś czasu jestem w depresji. Staram się szukać innych sposobów na poprawę nastroju, ale poza kilkoma drinkami nic mi nie pomaga

Proste – Szuka pan sposobów na poprawę nastroju.

Złożone – Chciałby pan znaleźć skuteczne rozwiązanie inne od alkoholu.

Wzmocnione – Alkohol jest lekarstwem na depresję.

Dwustronne – Z jednej strony alkohol panu pomaga przy obniżonym nastroju, ale z drugiej strony myśli pan, że potęguje depresję, bo działa na krótką chwilę.

Emocji – Był pan ostatnio w obniżonym nastroju.

PODSUMOWANIE

Odzwierciedlenia, które zbierają to, co osoba powiedziała i przedstawiają w skondensowanej formie.

Różne aspekty doświadczenia klienta zestawione obok siebie w zwięzły sposób.

Dobre podsumowanie tworzy „cały obraz” z osobnych kawałków.

„Bukiet” w DM.



Podsumowania

Stosuje się je regularnie, do łączenia i wzmacniania omawianego materiału.

Ze wszystkich treści wybieramy te, które służą budowaniu motywacji.

Wyróżniamy trzy rodzaje podsumowań:

- zbierające
- łączące
- przejściowe

Podsumowanie zbierające

Stosujemy w trakcie omawiania zmiany, szczególnie, gdy poruszane różne tematy.

Tak więc zastanawia się pan nad rzuceniem palenia.

Chce pan zadbać o swoje zdrowie, poprawić wydolność fizyczną i wyjść naprzeciw oczekiwaniom żony.

Podsumowanie łączące

Wiążą najnowsze wypowiedzi klienta z uzyskanymi wcześniej wypowiedziami.

Odzwierciedlamy to, co osoba powiedziała i łączymy z czymś innym, co zapamiętaliśmy z poprzedniej rozmowy lub z innych źródeł.

Zwykle ma ono skonstrastować usłyszane informacje, ukazać rozdźwięk między nimi, a zatem są szczególnie przydatne w rozwijaniu ambiwalencji.

Przykłady:

- *Z jednej strony czuje pan, że palenie pana uspokaja,
a z drugiej strony chce pan bardziej zadbać o swoje zdrowie.*
- *Tak więc lubi pani palenie i jednocześnie widzi pan
jego negatywne skutki.*

4 procesy DM

PLANOWANIE - *Jak?*

WYWOŁYWANIE - *Po co?*

UKIERUNKOWANIE - *Dokąd?*

ANGAŻOWANIE - *Czy mamy iść razem?*

Planowanie

Jak to zrobić?

Rozwijanie zobowiązania do zmiany i sformułowanie konkretnego planu działania.

Ważne jest wzięcie pod uwagę możliwości wystąpienia przeszkód i rozważenie sposobów radzenia sobie z nimi.



Wywoływanie

Po co podążać?

Określenie powodów do pracy nad zmianą służy wydobyciu i umocnieniu własnej motywacji klienta.



Ukierunkowanie

Jakie są naprawdę cele tej osoby w odniesieniu do zmiany?

Czy moje dążenia nie są inne niż klienta?

Czy pracujemy razem mając wspólne cele?

Czy dobrze rozumiem to o czym mówi klient?

Czy podążamy razem w tym samym kierunku?

Czy moja praca z klientem przypomina taniec czy zapasy?

Angażowanie

Czy mamy iść razem?

Nawiązanie pomocnego kontaktu i roboczej relacji.

Wstępny warunek tego, co nastąpi potem. Aktualny cały czas -bywa, że trzeba wrócić do niego, gdy pojawiają się trudności w procesie zmiany.

Jak dobrze czuje się ta osoba podczas rozmowy ze mną?

Na ile jestem jej pomocna?

Czy rozumiem punkt widzenia i troski tej osoby ?

Jak dobrze ja się czuje podczas tej rozmowy?

Czy przypomina to partnerską współpracę?

DM w pracy z dziećmi i młodzieżą

Dialog motywujący daje dziecku zaufanie, że coś potrafi. Czuje się ważne, czuje też, że to, co myśli, również jest istotne i nie będzie negowane ani wyśmiewane, lecz brane pod uwagę.

Dialog uczy i pokazuje dziecku, że są rzeczy, które potrafi świetnie robić.

Dzięki takiej rozmowie nie potrzebuje się buntować i toczyć „wojny”.

Uczy się współpracy i zaufania do dorosłych.

Czuje się bezpiecznie.

<http://www.swiatproblemow.pl/dialog-motywujiacy-w-pracy-z-dziecmi-i-mlodzieza/>

MOTYWOWANIE DO LECZENIA

Kiedy mamy do czynienia z osobą uzależnioną niewątpliwie jednym z najtrudniejszych zadań jest zmotywowanie jej do podjęcia leczenia.

Zaprzeczanie istnieniu problemu wynika z samych mechanizmów choroby, jaką jest uzależnienie od alkoholu.

Mechanizm iluzji i zaprzeczeń

Osoba uzależniona, w miarę jak problem narasta zaczyna izolować się od negatywnych sygnałów płynących od osób z otoczenia i z samych sytuacji życiowych a także z własnego organizmu w taki sposób, aby bronić:

- po pierwsze dobrego mniemania o sobie,
- po drugie aby bronić picia.

Uzależniony „broni” swojego uzależnienia,
przenosząc odpowiedzialność za swoje picie
i szkody z nim związane na innych:

*„gdybym miał lepszą żonę, nie
musiałbym się denerwować i pić”*

„gdybym miał lepszą pracę”

*„gdybym miał mniej wrednego
szefa” etc.*

**Uzależniony, kiedy podejmuje się w rozmowie
z nim problem picia:**

**minimalizuje szkody z nim związane,
obśmiewa picie,
wpada w gniew,
obwinia rozmówcę,
zaprzecza oczywistym faktom.**

Typowe stwierdzenie to np.

„wszyscy piją”

„ja piję tak jak wszyscy”

„gdybym chciał, przestałbym pić, ale nie chcę”.

Rozmowy w duchu Dialogu Motywującego

<https://www.youtube.com/watch?v=WIOiA2DL1dw&list=PLccXoz7wfGYm8ba-rEA4zOrVjokEq1vBc&index=2>

DM w pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi

Stworzony do pracy z osobami uzależnionymi DM rozwinięty został współcześnie w szczególny rodzaj komunikacji wykorzystujący konkretne techniki interwencji wobec różnych grup klientów.

Metoda DM ułatwia udzielanie pomocy medycznej bądź socjalnej i jest wykorzystywana przez lekarzy różnych specjalności w kontaktach z różnymi grupami pacjentów w celu motywowania ich do dalszego leczenia.

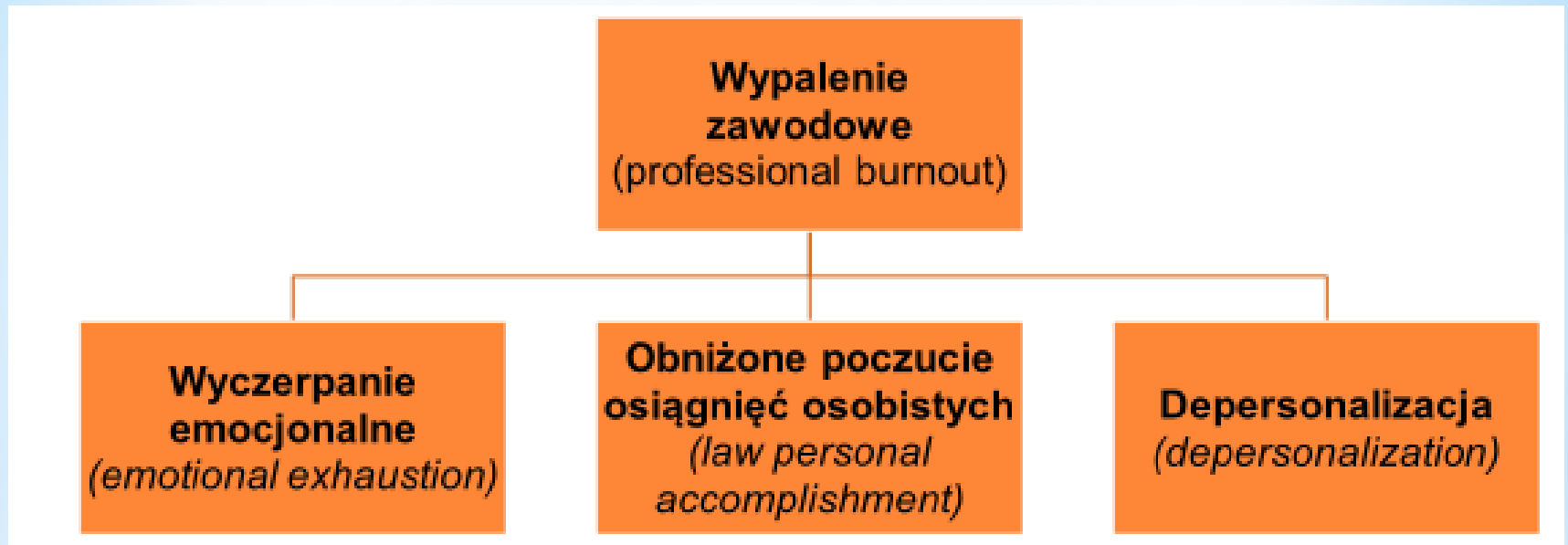
Techniki DM zostały także, po modyfikacjach, zinkorporowane do szerokiego instrumentarium technik coachingowych, wykorzystywanych przez trenerów różnych szkół coachingu.

Tak jak podkreślali wielokrotnie twórcy DM prof. William Miller i prof. Stephen Rollnick dialog motywujący nie jest odmianą psychoterapii, ale raczej innym niż tradycyjnie rozumiana psychoterapia „sposobem wywierania zmiany.

Autorzy metody dialogu motywującego nie traktują go jako formy psychoterapii, ale raczej jako „formę pomocy”, „sposób wywierania zmiany lub „szczególny rodzaj konwersacji.

Określenie „szczególna forma konwersacji” pojawiło się także w najbardziej uaktualnianych materiałach dostępnych na stronie internetowej dotyczącej teorii i praktyki DM, aktualizowanej przy współpracy jego twórców, tj. prof. Williama Millera i prof. Stephena Rollnicka, którzy wielokrotnie podkreślali, że ma on wspomagać jedynie te zmiany, które współgrają z wartościami oraz przekonaniami osób poddawanych tego rodzaju oddziaływaniom.

Dialog motywujący jest— szczególną formą konwersacji na temat zmiany (doradztwem, terapią, konsultacją, metodą komunikacji),— rodzajem współpracy, honorującym autonomię jednostki, a nie podejściem ekspert uczeń,— poszukiwaniem własnej motywacji oraz zobowiązań pacjenta (klienta) do zmiany zachowań”.



* **ASPEKTY WYPALENIA
ZAWODOWEGO**

- Obniżone zainteresowanie sprawami zawodowymi, niechęć do pracy aż do braku efektywności wykonywanej pracy
- Obniżona aktywność, mała chęć działania
- Pesymizm
- Drażliwość
- Stałe napięcie psychofizyczne
- Zmiany somatyczne o charakterze chronicznym: bóle głowy, bezsenność, częste przeziębienia, problemy gastryczne



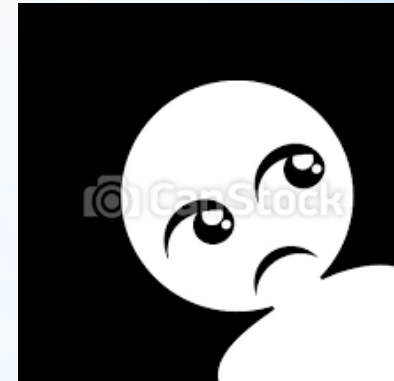
***Wyczerpanie
emocjonalne**

*Obniżone zadowolenie z osiągnięć zawodowych

- Spadek poczucia własnej kompetencji i sukcesów w pracy
- Poczucie niezrozumienia ze strony przełożonych
- Stopniowa niemożność rozwiązywania problemów zawodowych oraz przystosowania się do trudnych warunków pojawiających się w pracy, niemożność niesienia pomocy
- Poczucie bezsensu, postawa rezygnacji



- Obojętność i dystansowanie się wobec problemów pacjentów, uczniów, podopiecznych
- Negatywne, cyniczne reagowanie na ludzi aż do postawy apersonalnej, dehumanizacji (upokarzanie, etykietowanie podopiecznych)
- Skrócenie czasu i sformalizowanie kontaktów
- Obwinianie pacjentów za niepowodzenia w pracy
- Utrata ideałów związanych z pracą
- Może być formą obrony



*Depersonalizacja

* WYPALENIE ZAWODOWE

- * stan wyczerpania cielesnego, duchowego lub uczuciowego
- * zaczyna się bardzo powoli i niezauważalnie,
- * ujawnia się nagle i z dużą siłą
- * objawy mają ogromny wpływ na życie zawodowe, czas wolny od pracy, relacje ze znajomymi, związki partnerskie i funkcjonowanie jednostki w rodzinie
- * często towarzyszy im awersja i myśli oraz zachowania ucieczkowe
- * jest rezultatem długotrwałego lub powtarzającego się obciążenia w wyniku długoletniej intensywnej pracy
- * **wypalenie aktywne** - wywołane jest przez wydarzenia i czynniki zewnętrzne, do których zaliczyć można warunki pracy
- * **wypalenie bierne**, jest niczym innym jak wewnętrznymi reakcjami organizmu na wyżej wymienione przyczyny

* **12 symptomów, które świadczą o tym, że jesteśmy zagrożeni wypaleniem zawodowym:**

1. Nie potrafisz się skoncentrować.
2. Masz ciągle za dużo pracy.
3. Poczucie winy.
4. Wyczerpanie psychiczne i fizyczne.
5. Masz huśtawki nastroju.
6. Izolujesz się.
7. Jesteś cyniczny.
8. Często idziesz na zwolnienie lekarskie.
9. Częściej chorujesz.
10. Źle sypiasz.
11. Nadużywasz alkoholu.
12. Zero życia prywatnego

