

MI tervisekäitumises- dieedist diabeedini

Ruth Kalda

TÜ peremeditSiini ja rahvatervishoiu instituudi juhataja

Perearst

EMITA liige



Kuidas on Teie kogemus. . .

- Et infarkt või südame muu haigus on piisav selleks, et veenda meest lõpetama suitsetamist, muutma oma toitumisharjumusi, liikuda enam ja tarvitada regulaarsemalt ravimeid?
- Et pohmelus, purunenud suhted, mälukatkestused on piisavad selleks, et naine lõpetaks liigse alkoholi tarvitamise?
- Et väga selge oht jääda pimedaks, jala amputeerimiseks või muud selged ohud on piisavad, et veenda diabeedihaiigel langetama kaalu ja saavutama veresuhkru parem kontroll?

Ja ometi ei piisa sellest, et inimesed muutuks.
Mis on muutuste võti?

Muutuste võtmeks on kliendi motivatsioon

Uskumused, mis on seotud motivatsiooniga

(Õige või vale?)

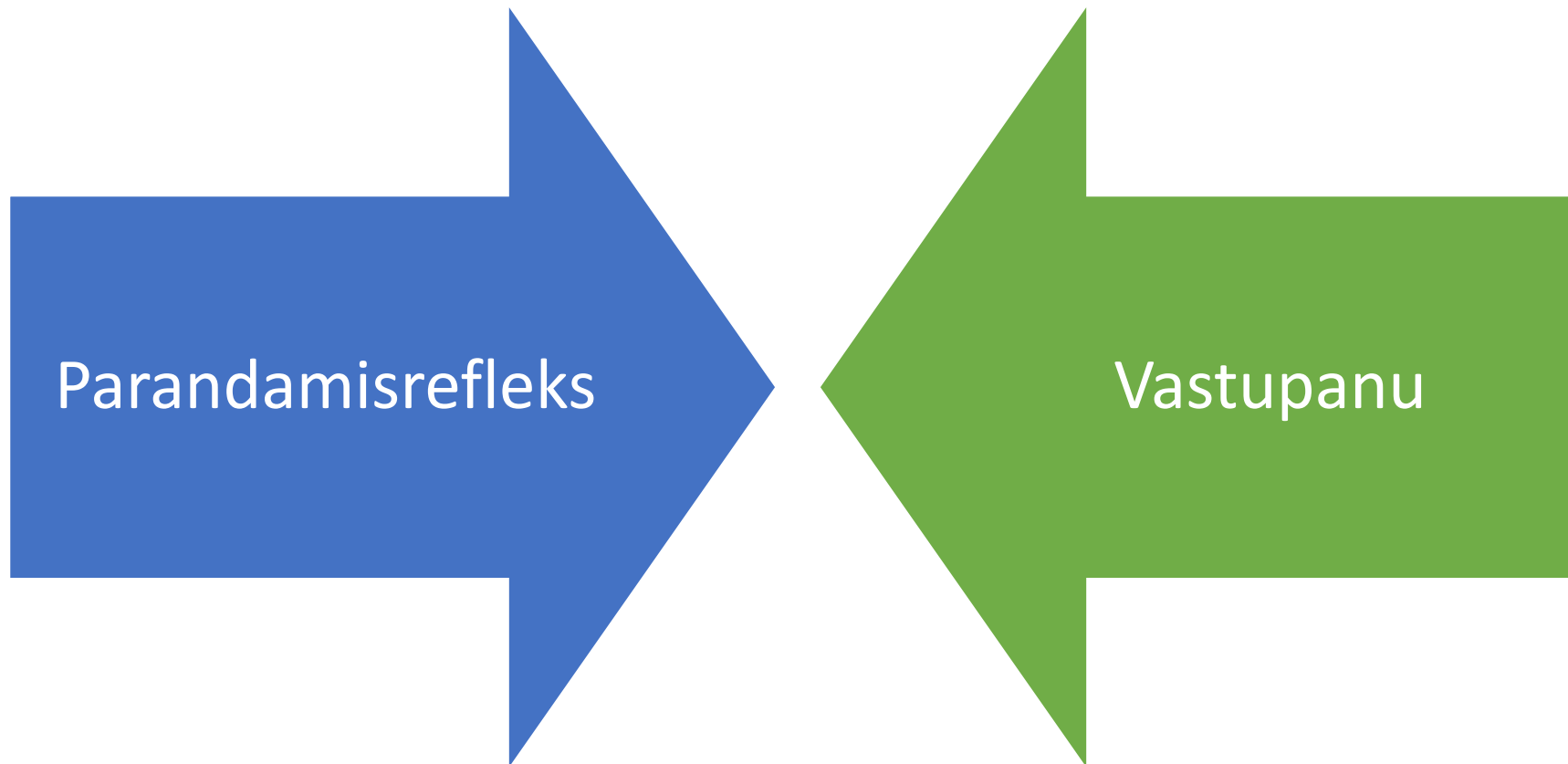
1. Kuni inimene pole motiveeritud muutusteks, pole palju võimalik ära teha.
2. Inimese muutmiseks/ motiveerimiseks on tavapäraselt vaja märkimisväärsel kriisi.
3. Motivatsiooni mõjutavad inimlikud suhted.
4. Vastupanu muutustele tuleneb meie sügaval sisemuses paiknevatest kaitsemehhanismidest.
5. Inimesed ise valivad, kas nad muutuvad või ei.
6. Valmisolek muutusteks hõlmab „poolt“ ja „vastu“ argumentide kaalumist.
7. Keeldumine ei ole kliendi/patsiendi probleem, see on terapeudi/nõustaja oskuste probleem.

Kliendi motivatsioon on üsna oluliselt mõjutatud nõustajast

- Klientide motivatsioon, motivatsiooni hoidmine ja lõpptulemus sõltuvad konkreetsest nõustajast, kellele nad on määratud
- Nõustaja stiil reguleerib oluliselt kliendi vastupanu (vastasseis suurendab, empaatiline kuulamine vähendab seda)
- Nõustaja on kliendi motivatsiooni ja muutuste üks suurimaid mõjutajaid

- <http://www.youtube.com/watch?v=-4EDhdAHrOg>

Mõju patsiendile



Valmisolek milleks?

- Selle asemel, et küsida: „Miks pole see inimene motiveeritud?“
- Küsi: “Milleks see inimene on motiveeritud?”
- Võimalik lõks: Te eeldate, et teate seda

Parandamisrefleks: EI OLE Motiveeriv intervjueerimine

Kui järgite loomupärast parandamisrefleksi, küsite tavapäraselt:

- Miks Te ei soovi muuta....?
- Miks Te ei proovi seda.....?
 - Okei siis, kuidas oleks sellega?....
- Miks Te arvate, et Teil ei ole seda riski?
- Miks Te eeldate, et Teil ei ole probleemi?

MI EI OLE, kui.....

- Väidame, et inimesel on probleem ja ta peab muutuma - rõhuasetus probleemi / diagnoosi aktsepteerimisel
- Pakume otsest nõu ja lahendusi (nt toimetuleku strateegiad), ärgitamata inimest ise aktiivselt oma valikuid tegema
- Kasutame autoriteetset / eksperdi hoiakut ja jätame kliendi passiivsesse rolli
- Räägime enam kui klient/patsient- keskendume teabe edastamisele ühesuunaliselt
- Püüame korrigeerida tunnuseid, mis viitavad halvale kohandumisele
- Käitume hukkamõistvalt, moraliseerivalt
- Aga ka, kui võimaldame vaid kliendil määrata nõustamise sisu ja suuna

“Kui sa veenad inimest tegema muutust ja tema argumenteerib, miks ta ei peaks seda tegema saavutad sa täpselt vastupidise tulemuse”

(Miller & Rollnick, 2013)

Millised on need tavapärased reaktsioonid/ tunded, mis tekivad, kui keegi veenab teid midagi tegema?

Ambivalentsuse harjutus

1. Leia partner.
2. Mõelge mingile muutusele, mida olete mõelnud, et võiksite oma elus teha, aga mille suhtes on teil jätkuvalt segased tunded, seega te pole seda ellu viinud (millegi õppimine, liikumise muutus, toitumise muutus jne)
3. Valige, kes räägib esimesena.
4. Nõustatav räägib, mida on soovinud teha, aga pole veel teinud (lühidalt kirjeldab kõhklusi)
5. Nõustaja veenab tugevalt muutuse kasuks, tuues välja omapoolsed põhjendused, miks see muutus oleks vajalik
6. Nõustatav püüab jälgida tundeid, mis selles protsessis tekivad
7. Vahetage rollid. (kummagi poole jaoks 3-4 minutit)

Tavapärased reaktsioonid parandamisrefleksile

- Vihane, ärritunud $\Leftrightarrow$ Hirmul
- Vastupanu $\Leftrightarrow$ Jõuetus, lootusetu
- Eiramine $\Leftrightarrow$ Häbi
- Kaitsev $\Leftrightarrow$ Lõksus olek
- Eneseõigustav $\Leftrightarrow$ Minna laskev
- Mitte mõistetud $\Leftrightarrow$ Ei tule enam tagasi
- Mitte kuulatud $\Leftrightarrow$ Ebamugavus
- Edasi lükkamine $\Leftrightarrow$ Hülgame

Parim, mida saate oma tervise heaks teha, on lõpetada suitsetamine, alkoholi tarvitamine ja rasvase ja suhkrurikka toidu söömine

Nii, ja mis on paremuselt järgmine asi?



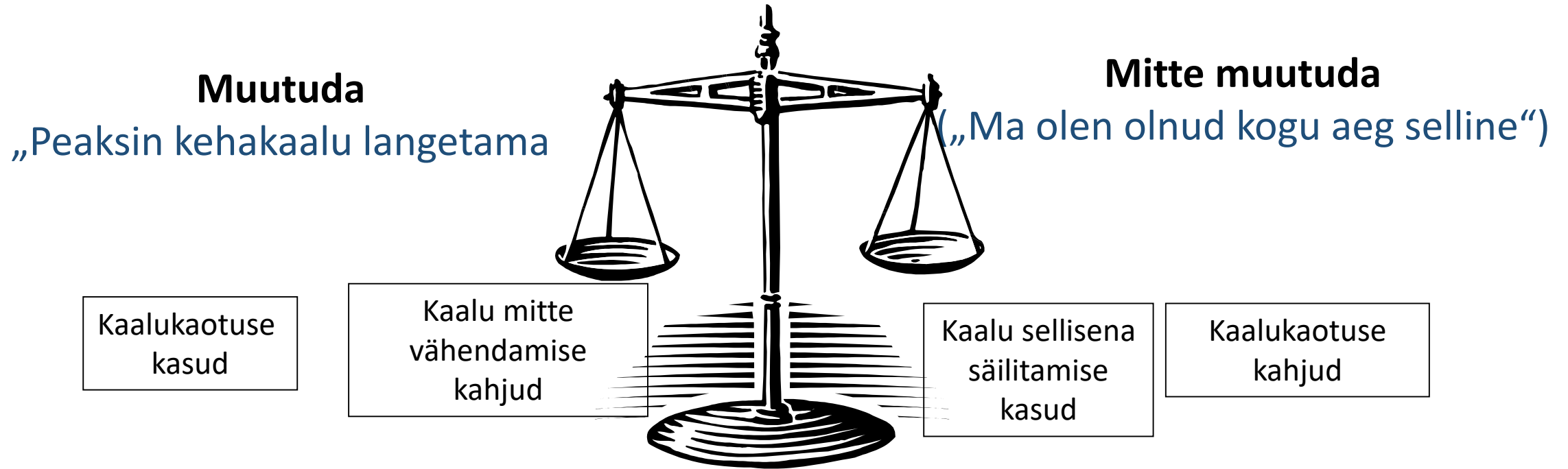
Tavapärased reaktsioonid kuulamisele

- Mõistetud
- Soovib rääkida enam
- Avatud
- Aktsepteeritud
- Tunneb, et on respektseeritud
- Kaasatud
- Muutus on võimalik
- Turvaline
- Võimestatud
- Lootusrikas
- Mugav
- Huvitatud
- Soovib tulla tagasi
- Koostöövõimeline

Rolli muutos



Muutus on keeruline, sest inimesed on ambivalenttsed



Samal ajal soovitakse ja ka mitte soovitakse muutusi
On normaalne osa muutuste protsessis kõigi jaoks
Väga vähe otsuseid võetakse vastu 100%-se enesekindlusega

Motiveeriv intervjuerimine

- On kliendi/patsiendikeskne
- Aitab lahendada **ambivalentsust** ja viia ellu positiivset muutust läbi isiku enese motivatsiooni **esile kutsumise** ning tugevdamise
- Ehk et vestluse teel peaks tugevnema ambivalentsus selle vahel, milline on hetke käitumine ja tegelik eesmärk kas elus üldisemalt või töös või selles, mida soovib saavutada



MI- kass ja Alice

- „Kas ütleksite mulle, palun, millist teed peaksin siit minema?“
- „See sõltub palju sellest, kuhu soovite jõuda," ütles Kass.
- Mind see ei huvita eriti ..." ütles Alice
- „Siis pole vahet, mis teed sa lähed," ütles Kass
- “- nii kaua, kuni jõuan kuhugi,” lisas Alice selgituseks.
- "Oo jaa, te teete seda kindlasti," ütles Kass, "kui te vaid kõnnite piisavalt kaua." (Alice'i dilemma teoses "Alice Imedemaal")



MI kaks faasi

I: Motivatsiooni tugevdamine

II: Muutustele pühendumise tugevdamine

Motivatsiooni 3 kriitilist komponenti: valmisoleku mõõdik - WAR

- **Willing:**

Muutuse tähtsus: soovid, vajadus, põhjused

- **Able:** enesekindlus muutuse suhtes; võib olla oluline, aga ei ole võimalik “Ma soovin, et ma saaks” võib olla kaitsereaktsioon.

- **Ready:**

Prioriteetide küsimus; “ Ma soovin, aga mitte praegu”

Able

Willing

Ready

Muutumise valmidus on otsustav

- Tugevdan patsiendi soovi muutuseks
- Ei too esile oma arvamusi parimatest muutumise strateegiatest, patsient teab ise paremini, mida ta suudab ja kuidas
- Püüan hoiduda ise praeguse olukorra kahjude ja riskide väljatoomisest, las patsient sõnastab need ise

- Annan vastutuse
- Koostöö
- Pühendumus
- Neutraalsus

„See on teie valik ja vastutus“

„Kui oluline on teile kehakaalu langetamine?“

„Mis peaks teie elus juhtuma, et see muutuks rohkem oluliseks?“

„Mis oleks 3 olulisemat põhjust, mis paneks teid mõtlema magusa pideva näksimise lõpetamisele?“

„Mis on see halvim, mis võib juhtuda siis, kui te midagi ei muuda“

Muutus on võimalik

- Kuulan ja toon välja patsiendi ressursid, tugevused ja varasemad õnnestumised
- Leiame koos need inimesed patsiendi ümber, kes saavad toetada muutustes
- Ei ütle ette ise lahendusi

Selle asemel

„Kui kindlalt tunnete end seda muutust ellu viimas“ (nt suitsetamisest loobumine, alkoholi tarvitamise vähendamine, suhkru piiramine)

„Mida te vajaksite, et tunda end rohkem enesekindlalt“

„Kes võiks teid aidata“

„Te juba olete suutnud üht-teist korda saata. Olite mitu kuud täiesti suitsuvaba. Räägime sellest, kuidas te seda suutsite?“

MI-s

- Patsient on oma elu parim ekspert
- Kuulan ja mõistan patsiendi soove, vaatenurki, kogemust – ei pea tähendama ilmtingimata alati nõustumist
- Ma ei pea loengut ega anna nõu enne kui tean, mis laadi infot ja nõu patsient soovib (mida ta ise juba teab)

„Kas me võime sellest rääkida“

„Mida te ise juba sellest teate?“

„Mida te soovite veel enam teada saada“

„Mida te minu poolt antud soovitustest arvate“

MI 5 printsiipi- DEARS

- **D**evelop Discrepancy (Arenda vastuolu)
 - Klient/patsient peab ise välja tooma, miks soovib muutust
 - Muutuse ajendiks on tajutav lahknevus praeguse käitumise ja oluliste isiklike eesmärkide või väärtuste vahel
- **E**xpress Empathy (Empaatia)
 - Hoolikas ja peegeldav kuulamine
 - Ambivalentsus on normaalne

MI 5 printsiipi

Avoid Argumentation (Hoidu argumenteerimisest)

- Vastasseis suurendab kliendi vastupanuvõimet muutustele
- Hoidu sildistamisest ja moraliseerimisest

Roll with Resistance (Tegele samaksjäämisega)

- Vähenda seda, sest see on seotud halvema ravitulemusega
- Patsiendi/kliendi samaksjäämise juttu ei tohi tugevdada, rõhutada (too välja teine pool, vajadusel aktsepteeri, aga ära laienda teemat)
- Vastused probleemidele on kliendis/patsiendis

MI 5 printsiipi

Support Self-Efficacy (Tugevda enesekindlust)

- Isiku tunne, et suudab, on oluline motivatsiooni tugevdav tegur
- Isik, mitte nõustaja, on vastutav muutuste läbiviimise eest, seega ka lahendus, on tema käes
- Nõustaja enda usk inimese muutumisvõimesse on oluline tegur muutuseks

Resistentsuse liigid

- **Argumenteeriv**

- Väljakutsuv hoiak
- Vaenulik

- **Vahele segav**

- Samal ajal rääkimine
- Vahele segamine

- **Ignoreerimine**

- Tähelepanuta jätmine
- Ei vasta
- Vaikne
- Kõrvale vaatamine

- **Keeldumine**

- Süüdistav
- Ebakõla
- Vabandav
- Vastumeelsust väljendav
- Tähtsust alandav
- Pessimism
- Soovimatus
- Mõju alandav (tema on immuunne)
-

Väärtuste tähtsus

Kui väärtustest pole räägitud, siis ei teki ka ebakõla ja vastuolu – MI oluline komponent

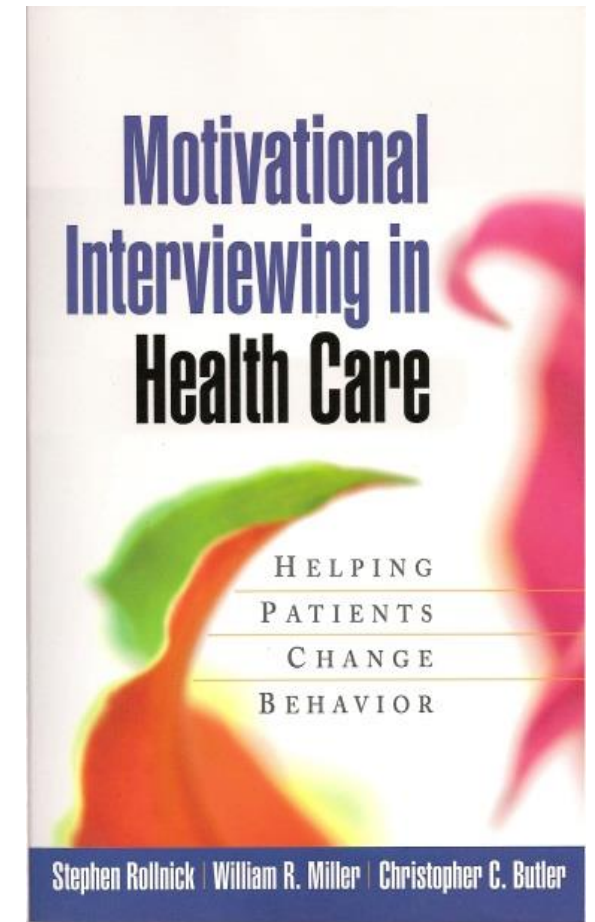
- Mis teeb tema elu elamisvääraseks?
- Mida nad hindavad/väärtustavad elus, mida antud terviseprobleem mõjutab?
- Mis on talle kõige olulisem elus?
- Mis annab elule mõtte?
- Kellena nad sooviks end näha?

Võimalikud väärtuste liigid/valdkonnad

1. Pere/Vanemlik roll
2. Armastus/suhted
3. Sõbrad/Sotsiaalne kuuluvus
4. Töö/Karjäär
5. Haridus/Enesetäiendamine
6. Vaba aeg/Hobid
7. Usk
8. kodanikutunnetus/kogukond
9. Tervis/Enesega toimetulek

Väärtuste vestlus

„Motiveeriv intervjuerimine tervishoiutöötajatele“
– ka eesti keeles



Kasutatud kirjandus

1. McWhinney IR. Patient-centred and doctor-centred models of clinical decision making. *Decision Making in General Practice*. London: Stockton; 1985;31-46.
2. Rollnick S, Miller WR, Butler C. Motivational interviewing in health care : helping patients change behavior. Third edition New York: Guilford Press, 2013.
3. Miller, W.R. & Rollnick, S. (2002). Motivational interviewing (2nd ed.): Preparing people for change. New York: Guilford Press.
4. Miller, W.R. & Rollnick, S. (2002). Motivational interviewing (2nd ed.): Preparing people for change. New York: Guilford Press.
5. Miller, W.R. & Rollnick, S. (2002). Motivational interviewing (2nd ed.): Preparing people for change. New York: Guilford Press.
6. Hettema, J., Steele, J., & Miller, W. (2005). Motivational Interviewing. *Annual Review of Clinical Psychology*, 91–111.
7. Lundahl, B. W., & Burke, B. L. (2009). The effectiveness and applicability of motivational interviewing: A practice-friendly review of four meta-analyses. *Journal of Clinical Psychology: In session*, 65, 1232-1245.
8. Ruback, S., Sandbaek, A., Lauritzen, T., & Christensen, B. (2005). Motivational interviewing: A systematic review and meta-analyses. *British Journal of General Practice*, April, 305-312.