

Оглавление

Предисловие к изданию на русском языке	9
Предисловие к изданию на английском языке	12
Об авторах	16
Благодарности	18
Пролог	20
ЧАСТЬ I ВВЕДЕНИЕ В МОТИВАЦИОННОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ	23
ГЛАВА 1 Оптимальная практика. Сочувствующий проводник	25
Беседы об изменениях	26
Чего хотят пациенты?	28
Как вы можете помочь?	29
Как сделать каждую беседу результативной	32
Забота о себе	35
Когда беседа началась	36
Заключение	36
ГЛАВА 2 Мотивационное консультирование	38
Что такое мотивационное консультирование?	39
Амбивалентность	43
Язык изменений	46
Овладение мастерством мотивационного консультирования	49
Заключение	49
ЧАСТЬ II НАВЫКИ	51
ГЛАВА 3 Задаем вопросы	53
Почему важно задавать вопросы	54
Основы задавания вопросов	55

	Вопросы и мотивационное консультирование	56
	Вопросы в повседневной практике	58
ГЛАВА 4	Слушание	61
	Почему слушание так важно	62
	Основы слушания	63
	Слушание и мотивационное консультирование	65
	Слушание в повседневной практике	66
ГЛАВА 5	Аффирмация	70
	Почему аффирмация является важной техникой.	70
	Основы аффирмации.	71
	Аффирмация и мотивационное консультирование	74
	Аффирмация в повседневной практике	75
ГЛАВА 6	Резюмирование	78
	Почему резюмирование важно.	79
	Основы резюмирования.	80
	Резюмирование и мотивационное консультирование	80
	Резюмирование в повседневной практике	81
ЧАСТЬ III	МОТИВАЦИОННОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ НА ПРАКТИКЕ	85
ГЛАВА 7	Установление контакта с собеседником. Вовлечение	87
	Цель вовлечения.	88
	Рекомендации.	90
	Вовлечение в повседневной практике.	93
ГЛАВА 8	Поиск направления. Фокусирование	104
	Цель фокусирования	105
	Рекомендации.	106
	Фокусирование в повседневной практике	112
ГЛАВА 9	Разбираемся, почему и как происходят изменения. Побуждение	121
	Цель побуждения	122
	Рекомендации.	123
	Побуждение в повседневной практике	127
ГЛАВА 10	Переходим к действию. Планирование	135
	Зачем использовать мотивационное консультирование при планировании?	137
	Рекомендации.	138
	Планирование в повседневной практике	143

ЧАСТЬ IV	ПОВСЕДНЕВНЫЕ ЗАДАЧИ	149
ГЛАВА 11	Предлагаем совет и информацию	151
	А как правильно	153
	Схема «спроси–предложи–спроси»	153
	Схема «спроси–предложи–спроси» в повседневной практике	155
	Заключение	160
ГЛАВА 12	Мотивационное консультирование по сокращенному сценарию	161
	Всего две минуты	162
	Десять минут или больше	164
	Управление временем и ценность слушания	166
	Заключение	167
ГЛАВА 13	Мотивационное консультирование и формальная система оценки состояния пациентов	168
	Динамический диалог	169
	Формальная оценка	169
	Неформальная оценка и постановка диагноза	170
	Выслушиваем историю пациента: типичный день	172
	Заключение	173
ГЛАВА 14	Мотивационное консультирование в группах	174
	Группы обучения пациентов	176
	Создание группы	177
	Управление группой	178
	Заключение	184
ГЛАВА 15	Мотивационное консультирование в дистанционном формате	185
	О предпочтениях	187
	Дистанционное и мотивационное консультирование: оптимальная практика	188
	Заключение	192
ГЛАВА 16	Мотивационное консультирование для администраторов и менеджеров здравоохранения	193
	Улучшение рабочей среды	195
	Обучение мотивационному консультированию	198
	Мотивационное консультирование в учреждениях общественного здравоохранения	201
	Заключение	202

ЧАСТЬ V МОТИВАЦИОННОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ В ДЕТАЛЯХ.	203
ГЛАВА 17 Недоверие к вакцинам. Пример типичного случая.	205
Первая беседа	206
Вторая беседа.	208
Третья беседа	211
Заключение	214
ГЛАВА 18 Мотивационное консультирование в деталях.	
«Что бы вы сказали дальше?»	215
Предыстория.	215
Консультация	217
Заключение	223
ПРИЛОЖЕНИЕ. Руководство практикующего специалиста по исследованиям в области мотивационного консультирования	224
Надежные результаты исследований мотивационного консультирования	225
Клинические применения мотивационного консультирования.	228
Краткие выводы	234
Предметный указатель.	236

Оптимальная практика

Сочувствующий проводник

Оптимальная практика — это несентиментальное стремление делать добро.

Эйден Халлиган

Это было посреди напряженного утра в клинике, снаружи была полная ожидающих пациентов приемная, когда она вошла, распространяя явный запах алкоголя и выглядя очень нездоровой. Я провел осмотр, взял кровь и попросил ее вернуться через несколько дней для получения результатов и более вдумчивого обсуждения. Я ни разу не упомянул, что она была пьяна, кроме того, что сказал что-то вроде: «Очевидно, вам сейчас довольно тяжело». Было просто неразумно поднимать эту тему, особенно с учетом того, что у меня было очень мало времени. Когда она пришла снова, я ожидал сложной консультации, потому что анализ крови показал серьезные проблемы с алкоголем. Но я зря беспокоился, потому что она вошла и сказала: «Доктор, я хочу поблагодарить вас. Я перестала пить. Это из-за того, что вы сказали на прошлой неделе». Мне самому стало интересно: что я сказал? Выяснилось, что я, по-видимому, посмотрел ей прямо в глаза, когда она уходила, и сказал: «Не волнуйтесь, я помогу вам продержаться в течение следующих нескольких недель».

Кристофер С. Батлер

Беседы об изменениях естественным образом происходят во время работы медиков, плановые и незапланированные, а трансляция пациенту надежды и доброты, лежащих в основе оптимальной практики, не отнимает много времени. Если люди доверяют вам, это существенно помогает делу. В приведенном выше примере заключительное замечание врача указывает самое главное: в центре

внимания оказываются *человек* и *отношение к нему*, что облегчает и общение с пациентом, и решение его проблемы.

Почему врачи идут в здравоохранение? Большинство говорят, что их мотивацией было стремление делать добро и что забота о других была для них движущей силой с юных лет. Мы надеемся, что эта мечта привела и вас на эту стезю. Затем, по мере того как вы осваивали ремесло профессиональной практики, возникла необходимость добавить в свой арсенал и другие навыки, такие как обнаружение симптомов, принятие решений о том, какое вмешательство будет самым эффективным, и ведение переговоров с пациентами по самым разным вопросам. Несомненно, в дополнение к состраданию при работе вам также необходимы самоосознание, сообразительность, информированность и социальные навыки.

Часто необходимость переговоров возникает, когда вы хотите дать пациенту рекомендации о том, почему и как он может начать действовать для улучшения своего здоровья. Важно, как именно вы ведете этот разговор: вы не можете заставить пациента измениться; только если *он сам* примет решение измениться, он изменит свое поведение. Именно на это ориентировано МК, и у него есть и другие применения. Приводим пример.

- Помочь пациентам с такими проблемами, как изменение образа жизни, вакцинация и соблюдение режима лечения.
- Помочь им принять собственное решение без давления или принуждения.
- Предложить информацию и советы, которые пациенты оценят и будут действовать в соответствии с ними.
- Сформировать прочные отношения с пациентами.
- Снять остроту конфликта в ходе консультации.
- Внимательно слушать, не теряя контроль над временем.
- Составить планы действий, ответственность за которые берут на себя сами пациенты.

Цель этой книги — исходя из ваших уже существующих навыков, улучшить ваше самоосознание того, как вы развиваете доверие и отношения, благотворно влияющие на терапию, и улучшить результаты для пациентов в интересах их здоровья и благополучия.

Беседы об изменениях

Взгляните на этот диалог, который определенно нельзя отнести к мотивационному консультированию, но похожий на те, которые впоследствии привели к появлению МК.

Консультант. Ну хорошо, а теперь я должен попросить вас сделать прививку от COVID. В наши дни очень важно вакцинировать каждого пациента.

Пациент. Да, я знаю, что вы этого хотите, но мне эта идея не нравится, потому что это делается в такой спешке и потому что этого хотят политики. Почему мы должны им доверять?

Консультант. Как врач, я могу сказать вам, что эта вакцина поможет и другим людям, чтобы снизить уровень инфекции среди жителей нашей округа.

Пациент. В любом случае я не очень верю в это. Я слышал, что фармацевтические компании затеяли это только ради своей солидной прибыли, и кто знает, как это может навредить нашим людям. Такое уже случалось раньше, так почему это не может случиться снова?

Консультант. Я могу только напомнить вам, что многие умирают от этого вируса прямо сейчас. Разве вы не видите этого?

Пациент. Да, конечно, так же как они умирают каждый год от гриппа.

Мы не утверждаем, что вы беседуете с пациентами подобным образом, но такая ситуация вам наверняка знакома. Исправление людей и убеждение их измениться может быть проблематичным, и, вероятно, именно поэтому у МК такой потенциал в здравоохранении.

Не секрет, что когда вы не пытаетесь заставить людей измениться, они оказываются более открытыми для изменений — этот урок мы, авторы, извлекли из многих бесед в медицинских учреждениях. Мы также усвоили еще один урок: насколько *эффективным* может быть умение слушать пациентов. Наш опыт работы с пациентами изменил нас как людей и практикующих специалистов, а изучение МК позволило нам развивать то, что мы делали каждый день. И другие повседневные задачи стали приносить нам в целом больше удовлетворения.

.....
Когда вы не пытаетесь заставить людей измениться, они оказываются более открытыми для изменений.
.....

Возвращаясь к приведенному выше диалогу: насколько вероятно, что этот пациент изменит свое отношение к вакцинации? Не слишком, правда? Усилия, начавшиеся с искреннего желания помочь пациенту, заканчиваются обескураживающей битвой характеров. Если следующие три консультации будут проходить по той же схеме, врач

рано или поздно почувствует себя раздосадованным, если не измотанным. А пациент, скорее всего, выйдет из клиники разочарованным и, чувствуя, что его не услышали или не поняли, конечно же, не воодушевленным возможностью улучшить свое здоровье.

Вышеупомянутый диалог был вызван желанием принести пользу и принял форму попытки решить проблемы пациента *за него*, чего, кстати, многие пациенты ожидают и за что бывают благодарны. И все же, парадоксальным образом, предоставление (или предписание) готовых решений не оказывается особенно полезным подходом, когда нужно изменить чье-то поведение. Обычно за предписывающим подходом стоит так называемый выпрямительный рефлекс — почти бессознательная склонность все исправлять и приводить в порядок, укоренившаяся привычка, восходящая к желанию делать для людей лучшее.

Оптимальная практика, безусловно, подразумевает больше, чем повторение пациенту рекомендаций о том, как стать здоровым. Как вы можете заставить пациента придерживаться этих рекомендаций? Или, точнее, как вы можете использовать свое время с пациентами так, чтобы они получили максимальную отдачу от визита? В этой книге мы стремимся подсказать вам способ оптимизировать ваши беседы об изменениях, чтобы ваш полезный совет мог быть принят, а к вашим усилиям активно присоединился бы сам пациент, который почувствовал бы надежду и уверенность в своих силах.

.....
Как использовать свое время, чтобы пациенты получили максимальную отдачу от визита?
.....

Чего хотят пациенты?

Большинство пациентов, обращающихся в клинику или другое медицинское учреждение, хотят, чтобы их уважали и обращались как со способными к самостоятельным решениям личностями. Они также хотят доверять, быть услышанными и понятыми, независимо от того, чувствуют ли они тревогу, смятение, надежду или даже пессимизм в ожидании очередной консультации.

Что вы можете сделать для удовлетворения этих желаний пациента, особенно когда вы знаете, что ему может потребоваться внести коррективы в диету, быть более последовательным в приеме лекарственных средств, пить меньше алкоголя, получить вакцину или быть более активным физически? Что в таких ситуациях вклю-

чает оптимальная практика? Многие пациенты оценят ваш совет, если они почувствуют, что вы заслуживаете доверия и заботитесь о них. Тем не менее они также, вероятно, различаются по своей мотивации к изменению. Некоторые сами захотят узнать факты и понять, почему они должны измениться, некоторые будут колебаться и сомневаться, а другие могут дать отпор вашим усилиям или даже сбегут от вас как можно быстрее.

Есть одна вещь, которую, вероятно, оценят все пациенты, — это свобода выбора, возможность самим решать, почему и как они могут изменить свою жизнь. Если они чувствуют, что эта свобода находится под угрозой, то для них вполне естественно противиться вашему совету, как, по-видимому, поступил пациент в приведенном выше диалоге. То, что казалось очевидным врачу, пациент воспринял как вызов. Пациент явно уже довольно много повидал в жизни, и эта беседа послужила в лучшем случае для укрепления его предположений.

Как вы можете помочь?

Как можно было по-иному повести предыдущий разговор о вакцинации? Ваша роль, безусловно, не сводится к тому, чтобы определить необходимые меры и далее указать пациенту, что делать. Важно установить контакт с пациентом и продемонстрировать, что вы уважаете его точку зрения. Отсюда следует использование собственных знаний пациента о том, как он может начать изменения, ведущие к улучшению его здоровья и благополучия. Для того чтобы помочь человеку измениться, недостаточно просто исправить то, что с ним не так. Необходимо признать его свободу воли, а затем предложить ему инструменты для самостоятельного исправления ситуации. Но в условиях огромной нагрузки врача — как всегда помнить об этом, как сделать все возможное, чтобы ваши пациенты стали вашими союзниками? С вашей стороны это потребует как сострадания, так и умения.

Ориентирующий стиль

Один из способов получить максимальную отдачу от разговоров с пациентами об изменениях — подумать о смене стиля общения: от директора к *гиду*. Этот стиль формирует основу МК, где ваша роль состоит в том, чтобы выяснить у пациентов, почему и как они могут измениться, когда вы опираетесь на здравый смысл и способности человека, находящегося перед вами, подобно туристическому гиду, готовому предлагать свои советы и информацию по мере необходимости.

Рассмотрим этот стиль по отношению к двум другим: директивному и сопровождающему. Для каждого из них есть свое время и место (см. рисунок ниже), и в любом разговоре важно выбрать стиль, который лучше всего соответствует текущим обстоятельствам.

Континуум стилей коммуникации

Директивный ←————→ Ориентирующий ←————→ Сопровождающий

Вы можете оттачивать свое умение правильно оценивать, когда нужно переключать стили, и оттачивать свои навыки в каждом стиле. К примеру, если вы хотите научиться лучше давать советы, вы можете сосредоточиться на том, как более грамотно использовать директивный стиль. Для этого вы можете использовать навыки МК, органично сочетая полезные советы с МК. Если, однако, ваш приоритет состоит в том, чтобы научиться лучше слушать, как более грамотно использовать сопровождающий стиль? К примеру, если пациент входит буквально в слезах и нуждается в том, чтобы его выслушали?

Где-то между директивным и сопровождающим находится упомянутый выше ориентирующий стиль гида. В центре внимания этой книги находится именно этот стиль, или, как образно выразился один практикующий специалист: «Мне нравится твердо стоять обеими ногами в ориентирующем стиле и смещаться в любую сторону по мере необходимости». Этот стиль узнаваем в повседневной жизни и используется родителями, учителями и спортивными тренерами, когда они хотят побудить кого-то учиться, адаптироваться или принимать собственные решения. Поскольку МК — это всего лишь усовершенствование этого стиля, неудивительно, что, когда практикующие врачи слышат о МК, они отмечают: «Многое из этого я и так делаю совершенно естественно». И действительно, это стиль, о котором вы, возможно, уже знаете, и аргументы в пользу его более осознанного использования кажутся вполне оправданными.

Использование ориентирующего стиля позволяет задействовать некоторые мощные стимулы обучения и изменений в ваших пациентах. Приводим пример.

- Вы рассматриваете собеседников в первую очередь как людей, а уже потом как пациентов.
- Вы придаете большое значение хорошему контакту с ними.

- Вы работаете с их сильными сторонами, а не только с их проблемами или недостатками.
- Вы поддерживаете право выбора пациентов и верите, что они способны принимать разумные решения в отношении своей жизни.
- Вы *предлагаете* совет, а не навязываете его.

Если вы мысленно киваете, соглашаясь с этими принципами, то ориентирующий стиль может сослужить вам хорошую службу в качестве стиля консультирования. Цель для многих практикующих врачей заключается в том, чтобы отказаться от роли «детектива недостатков», который «выслеживает» проблемы пациента. Такой образ мышления полезен при постановке диагноза, но бесполезен при укреплении собственных сил пациента. Конечно, вам все равно придется и выполнять оценку, и ставить диагноз, и предлагать решения проблем, но благодаря ориентирующему стилю ваше видение ситуации становится более объемным, так как вы больше внимания будете уделять вовлечению пациента и максимальному использованию его сильных сторон.

ПОДУМАЙТЕ ОБ ЭТОМ **Изменение настроения**

В мою клинику приходят люди без надежды на улучшение своего здоровья, отягощенные социальным стрессом, бедностью и всевозможными проблемами. Раньше я чувствовал, что должен всегда говорить им, что правильно и что нужно делать, как будто я работаю в полиции хорошего здоровья. Мое психическое здоровье само страдало, потому что я также видел, что им трудно слушать, не говоря уже о том, чтобы действовать в соответствии с моими предложениями. Идея о том, что я буду их проводником, а не «инструктором по здоровью», была для меня большим сдвигом. У меня всегда есть советы для пациента, но теперь я начинаю работу с другого, с вовлечения, и только тогда мы можем работать вместе. И при этом я стараюсь быть сострадательным проводником, предлагающим советы, но всегда доверяющим мнению самого пациента.

*Nozipo Majola. Линия жизни Дурбан.
Программа защиты от гендерного насилия,
Южная Африка*

Как сделать каждую беседу результативной

У каждого свое отношение к работе с пациентом, способы проведения консультаций, принятия решений и любимые вопросы, и, несомненно, с годами вы совершенствуете их. Иногда эти средства работают хорошо, иногда хуже. Препятствия на пути к прогрессу в клинической беседе могут появляться регулярно, например, когда вы чувствуете, что не можете достучаться до пациента, не решается поднять сложную тему или поставлены в тупик преградой, созданной, по вашему мнению, самим пациентом. Как вы могли бы внести хотя бы небольшие коррективы в свой привычный процесс, чтобы свести такие препятствия к минимуму?

Мы разработали сценарии, приведенные ниже, чтобы выделить всем знакомые проблемы и рассмотреть некоторые пути к оптимальной практике. В соответствующих местах мы ссылаемся на последующие главы, где вы можете немного глубже изучить интересующие вас темы.

Сценарий. Вовлечение и предоставление информации.

Главная трудность. Пациенту предлагают сделать прививку, но он говорит, что она принесет ему больше вреда, чем пользы. Может разгореться утомительная битва характеров, если вы внезапно поднимете эту тему, а затем будете брать пациента измором, пытаясь убедить, что ваша точка зрения главнее. Ключи же кроются в вашей риторике и защитной реакции пациента.

Врач. Я должен сказать вам, что отказ от этой прививки может привести к...

ПАЦИЕНТ. Да, но я не верю в это, потому что...

Оптимальная практика. Как правильно и эффективно установить контакт и дать совет, который позволит пациенту сделать осознанный выбор? Если вы добились хорошего вовлечения, используя основные навыки, такие как открытые вопросы и утверждение слушания, пусть и в сокращенном формате (см. главу 7), вам будет намного легче поднять вопрос о необходимости вакцины, используя фразы, которые не будут пугать пациента: «Можно, я попрошу вашего разрешения поднять вопрос о вакцинации от...?» Тогда вы сможете предлагать, а не навязывать информацию и советы (см. главы 11 и 17). Мало какие пациенты настроены на 100% против вакцинации. Значительное число за нее, а многие колеблются, сомневаются или, как мы это называем, проявляют амбивалентность. Несколько минут, потраченных на предоставление инфор-

мации при безусловной защите права выбора пациента, принесут свои плоды.

Сценарий. Как найти фокус для изменения образа жизни.

Главная трудность. При длительных хронических заболеваниях в любых ситуациях образ жизни людей будет обязательно влиять на их состояние. Добавьте к этому проблемы бедности и психического здоровья, когда главным вопросом в жизни может оказаться просто сводить концы с концами, и разговор о любых изменениях становится потенциально сложным. Многие из них все это уже слышали раньше — о необходимости изменить образ жизни — и теперь они могут ощущать вину за свое состояние здоровья. Предположим, вы достигли вовлечения — как вы затем принимаете решение о том, следует ли сфокусироваться на одной цели изменения (например, на диете), а не на другой (например, на физических упражнениях)? Какой видит вашу роль в этой ситуации пациент и сколько и какой помощи он от вас ждет?

Оптимальная практика. Может ли это решение быть вашим общим решением с пациентом? Как проходят эти переговоры? Во-первых, человек будет благодарен, если вы расспросите о его жизни без предвзятости. Затем вам нужно будет принять с ним решение о том, в каком направлении двигаться, на каких изменениях будет наиболее полезно сосредоточиться в первую очередь и почему. Принятие этих решений требует открытости с вашей стороны и настройки на образ мысли пациента — так, чтобы он чувствовал себя вовлеченным и способным начать изменения, а также был открыт для ваших идей. Кроме того, вам нельзя быть чрезмерно директивным, но также не следует и пассивно стоять в стороне, не давая пациенту никакого намека на ваше мнение. Этот процесс фокусирования требует навыка переговоров, и иногда вам нужно отставить в сторону свои собственные взгляды в пользу взглядов пациента (см. главу 8).

Сценарий. Побуждение мотивации к изменениям.

Главная трудность. Вот чуть ли не ежедневная ситуация: вы понимаете, что есть одно конкретное изменение, которое отвечает интересам пациента, например, использование слухового аппарата, отказ от курения, прием нового лекарственного средства или похудение. Вы поднимаете эту тему с добрыми намерениями, а потом получаете в ответ: «Да, но...», пустой взгляд или молчаливое кивание. Не забежали ли вы слишком далеко вперед, не учитывая готовность пациента? Не попались ли вы в собственную ловушку

тщетных уговоров, когда чем сильнее вы настаиваете на своей точке зрения, тем сильнее сопротивление?

Оптимальная практика. Если у вас есть всего 2 мин, как наилучшим образом использовать время, чтобы помочь пациенту развеять его сомнения или неуверенность? Здесь может быть полезен переход к ориентирующему стилю с несколькими открытыми вопросами, которые дают пациенту возможность сказать, почему и как они могут измениться, и еще немного времени, чтобы вы могли дать свой совет, если, конечно, пациент этого захочет. Навыки, необходимые для апелляции к здравому смыслу пациента, описаны в части II, и именно для такого типа беседы было разработано МК (см. главу 9). Только сам пациент может изменить свое поведение!

Сценарий. Планирование изменений.

Главная трудность. Рассмотрим консультацию с курильщиком, который знает все факты, хочет бросить, но чувствует себя подавленным стрессом и повседневной жизнью и просто не верит, что может обходиться без сигарет. Неуверенность в себе является пространственным препятствием для изменения поведения. То, что может казаться вам достаточно ясным и простым, пациенту кажется более трудным. Если вы просто говорите пациенту, что ему делать, данная вами рекомендация часто не может изменить его поведение.

Оптимальная практика. Насколько пациент готов что-то делать? Может, это просто неуверенность, время выбрано неудачное или он вообще не убежден в преимуществах перемен? Вместо того чтобы разбираться со всем этим, вы можете просто спросить самого пациента. Опытный гид будет сопереживать тому, что чувствует пациент, а также в беседе будет рядом, когда они будут искать решение вместе, без давления с вашей стороны. Несколько минут, посвященных тому, чтобы *вместе* спокойно проанализировать амбивалентность пациента и поразмыслить о том, что уже помогло другим пациентам, могут принести хорошие плоды. Качественное планирование лучше всего достигается за счет грамотно выстроенной беседы с учетом сильных сторон самого пациента (см. главу 10).

Набор общих коммуникативных проблем проходит сквозной линией через сценарии, подобные описанным выше: установление хорошего контакта (вовлечение), согласие в том, какие изменения необходимы (фокусирование), создание мотивации (побуждение) и составление планов изменений, которые реалистичны и способствуют уверенности в успехе (планирование). Эти задачи отражают общую структуру МК, представленную в следующей главе и ключевых главах в части III.

Забота о себе

Ваше самочувствие как практикующего специалиста — один из самых важных факторов оптимальной практики, и его легко испортить, если полагать, что вы обязаны решить каждую проблему, которая встречается на вашем пути. Практикующие врачи часто сообщают об этом ощущении, и оно ведет к усталости от сострадания, выгоранию и неоптимальной помощи пациентам, особенно в условиях ограниченных ресурсов и избытка пациентов. Переход к использованию ориентирующего стиля и МК может оказать заметное положительное влияние на самочувствие специалиста. Вы не должны смотреть на список ваших пациентов как на набор задач, которые должны выполняться *над* людьми, когда вы проводите одни и те же процедуры и повторяете пациентам одни и те же указания изо дня в день. Каждый пациент — уникальный человек, и ваша роль заключается в том, чтобы поддерживать, информировать и мотивировать его к поиску наилучшего пути к улучшению здоровья.

ПОДУМАЙТЕ ОБ ЭТОМ

Что дает вам силы по утрам?

Я пошла работать в здравоохранение, потому что хотела помогать людям, потому что я хорошо отношусь к ним. В какой-то момент наступило выгорание, и мне стало сложнее общаться с пациентами. Изучение МК дало мне инструменты для установления контакта с ними таким образом, который был эффективным, сэкономил время, приносил мне результаты, и это вернуло радость в мою работу.

Damara Gutnick, MD

МК черпает вдохновение из менталитета преданного и заботливого проводника. Ответственность за изменения рассматривается как общая; консультация свободна от давления и споров, потому что, в конце концов, меняться или не меняться — это выбор пациента. С этой точки зрения оптимальная практика в здравоохранении — это забота не о только пациентах, но и о себе.

.....
Оптимальная практика означает заботу не только о пациентах, но и о себе.
.....

Когда беседа началась

В этой главе основное внимание будет уделено широкому взгляду на оптимальную практику, которая служит основой для МК. Мы рассмотрим, что такое МК, почему оно помогает и как оно выглядит. Одной из наиболее распространенных проблем является амбивалентность, двойственное отношение пациента к изменениям, когда вы слышите от него неоднозначные сигналы, например: «Я знаю, что у меня избыточная масса тела... но что я могу поделать?» или «Я подумаю, что я могу сделать. В последнее время у меня почти не остается времени даже на сон». Что бы вы могли сказать на это, что могло бы помочь пациенту? Если попытка убедить пациента не помогает, то что? Мы полагаем, что здесь на передний план должно выходить МК. Наш опыт показывает, что подход МК можно использовать во многих сферах здравоохранения, в том числе в самых сложных условиях.

Заключение

МК — это коммуникативный стиль и набор консультативных навыков для решения разнообразных задач. Это не единственный подходящий инструмент для каждого пациента и каждой проблемы, но, тем не менее, его можно интегрировать в повседневную практику. К примеру, вы можете использовать МК, чтобы более эффективно предлагать пациенту информацию и советы. По сути, освоенный вами ориентирующий стиль пробудит лучшее в ваших пациентах, помогая им высказать то, чего они хотят и в чем нуждаются. МК может помочь в кратком диалоге или в более длительных беседах, как самостоятельное вмешательство или в сочетании с другими задачами и используется практиками всех видов, как новичками, так и опытными профессионалами. Эта книга знакомит вас с тем, что такое МК (часть I), и с основными навыками, которые вы используете для эффективного проведения консультаций (часть II). Затем мы приводим практические примеры того, как вы можете использовать и совершенствовать способ установления контакта с пациентами, устанавливая фокус для изменений, выявлять лучшие мотивы пациентов для изменений и составлять планы реалистичных изменений, которых пациент потом будут придерживаться (часть III). Наконец, мы перейдем к повседневным задачам, таким как предложение советов, удаленная работа с пациентами

или работа в группах, короткие беседы и способы интеграции МК с врачебными оценками (часть IV).

По сути, эта книга — призыв акцентировать и усовершенствовать уже имеющиеся у вас навыки, всегда помнить об установках сострадания, любопытства и уважения, лежащих в основе МК, а затем адаптировать МК к вашим потребностям.