

הגישה המוטיבציונית : כיצד לסייע למטופלים לבצע שינוי בהרגלי חיים?

-סילבוס קורס-

מטופלים שאינם מצליחים לבצע שינוי התנהגותי אשר מתחייב ממצבם הרפואי, שרויים בתסכול רב וכך גם סביבתם - מטופלים ובני משפחה חשים חוסר אונים לנוכח מצב סטגנטי או מחמיר.

הגישה המוטיבציונית (Motivational Interviewing) צמחה מתוך ניסיון לענות על שאלה המטרידה אנשי טיפול במקצועות שונים: "מדוע אנשים אינם מצליחים להשתנות?" לנוכח מחלות קשות ביותר כגון מחלות לב וסוכרת, מדוע אנשים לא מסוגלים 'לקחת את עצמם בידים' ולבצע שינויים מהותיים בהרגלי החיים - לשנות תזונה, לפתח הרגלי פעילות גופנית, להפסיק לעשן וכו'.

הגישה המוטיבציונית היא גישה מבוססת-ראיות להנעה לשינוי התנהגותי, המאומצת כיום על ידי ארגוני בריאות וחוק ברחבי העולם ונלמדת במסגרות טיפוליות ואקדמיות שונות (לפרטים נוספים: www.motivationalinterview.org).

הגישה אשר התפתחה מתחום הטיפול בהתמכרויות (1) ונוסחה על ידי שני הפסיכולוגים מילר ורולניק, נתמכת על ידי ממצאים אמפיריים רבים (2), ומהווה חלק מתכניות קידום בריאות רבות ברחבי העולם (3).
הגישה המוטיבציונית הינה גישה ממוקדת-מטופל, שמטרתה הנעה לשינוי התנהגותי ושיתוף פעולה עם תכניות טיפול ועם טיפול תרופתי.

הגישה המוטיבציונית מבוססת על מחקר, המדגים כי עמדה מתעמתת מצד גורמים טיפוליים מגבירה את ההתנגדות מצד המטופלים (4). מוטיבציה לשינוי מובנת כתהליך דינמי המושפע מהאינטראקציה עם הסביבה, ובייחוד עם הגורם המטפל. על כן הגישה המוטיבציונית כוללת אסטרטגיות עבודה המכוונות להגברת מוטיבציה לשינוי התנהגותי, תוך הימנעות מכוונת מעימות (5).

כיום, כבר נעשה שימוש בגישה המוטיבציונית בתחומים כגון שינוי דיאטה (6,7), ירידה במשקל (8), הגברת פעילות גופנית (9), דבקות בטיפול תרופתי (10), טיפול בסוכרת (11), שיקום (12), טיפול בכאב כרוני (13) ועוד. השימושים כוללים הן התערבויות העומדות בפני עצמן והן התערבויות שמטרתן הכנה וגיוס לטיפול במסגרת רפואית, כולל מסגרות של רפואה ראשונית (14), מחלקות אשפוז (15) וחדרי מיון (16).

מחקר מראה כי עבור מטופלים, הכשרה בת מספר ימים בגישה המוטיבציונית יעילה בהשגת רמת ביצוע ראשונית מספקת. אנשי מקצועות הרפואה שעברו הכשרות בנות מספר ימים בגישה המוטיבציונית דווחו על שינוי בהתנהלותם המקצועית היומיומית, והעריכו את הגישה כיעילה משיטות ייעוץ מסורתיות. בנוסף, העריכו כי שימוש בגישה אינו גוזל זמן רב יותר משיטות ייעוץ מסורתיות (17).

הכלים הבסיסיים הנלמדים במהלך הכשרה הם אלה של תקשורת ממוקדת-מטופל. תקשורת זו הוכחה כיעילה בהגברת שיתוף פעולה של חולים (18), וכמקטינה דווחי-כזב מצד המטופלים בנוגע לדבקות בטיפול (19). כלים אלה כוללים שאלות פתוחות, הקשבה משקפת, חיזוקים וסיכומים של דברי המטופל. בנוסף נלמדות אסטרטגיות ספציפיות להגברת מוטיבציה לשיתוף פעולה, כגון הערכת מוטיבציה והגברת מסוגלות עצמית, שימוש בסרגלי חשיבות ובטחון, מתן מידע ועוד.

מטרת ההכשרה הבסיסית לאנשי טיפול היא להעניק כלים ראשוניים בגישה המוטיבציונית לצורך גיוס המטופל, הגברת היענות והתמודדות עם התנגדות. הכשרה כזו כוללת את הנושאים הבאים:

- רוח הגישה ותשתית מחקרית ותיאורטית.
- טכניקות של טיפול ממוקד מטופל (OARS) - שיקופים, חיזוקים, שאלות פתוחות וסיכומים.
- מסירת מידע על פי הגישה המוטיבציונית.
- "שפת שינוי" - זיהוי, תגובה ועידוד.
- טכניקות עבודה בטיפול בהתנגדויות.
- אבחון ואפיון המוכנות לשינוי אצל מטופלים
- בניית תכנית שינוי.

ההכשרה נותנת היכרות מעמיקה עם התיאוריה ומתבססת על תרגולים רבים הכוללים משחקי תפקידים, צפייה וניתוח קטעי וידאו. אחוז נכבד מההכשרה מוקדש לתרגול שהוא הכרחי על מנת לרכוש את הכלים, המהווים מעין 'שפה חדשה'

פירוט התכנים במפגשים

מפגש 1 - 19.12.18 - רוח הגישה, כלים לעבודה ממוקדת מטופל חלק א'

מבוא - אמביוולנטיות, מדוע אנשים לא משתנים ומה כן מנבא הצלחה בשינוי?

רוח הגישה - שיתוף פעולה, כבוד, הדגשת אוטונומיה של המטופל.

עקרונות הגישה - הבעת אמפתיה, עידוד אי התאמה, זרימה עם התנגדויות, תמיכה במסוגלות עצמית

כלים לעבודה ממוקדת מטופל - חלק א' - שאלות פתוחות, שיקופים.

מפגש שני - 26.12.18 - כלים לעבודה ממוקדת מטופל - חלק ב' + מסירת מידע בגישה המוטיבציונית

כלים לעבודה ממוקדת מטופל - חלק ב' : חיזוקים + סיכומים

מסירת מידע ברוח הגישה - EPE

מפגש שלישי - 2.1.19 - עבודה מול התנגדות

עבודה מול התנגדות - זיהוי ההתנגדות, כיצד להגיב להתנגדות.

מפגש רביעי - 9.1.19 - שפת שינוי, מסירת מידע ברוח הגישה, הערכת מוכנות לשינוי

זיהוי והפקה של שפת שינוי

זיהוי מוכנות לשינוי וגיבוש תוכנית שינוי

על המנחה

דוד לב, בעל M.A בטיפול בתנועה, עוסק בהנחיה והדרכת תקשורת של צוותים רפואיים ופרא-רפואיים בהכשרות של הגישה המוטיבציונית משנת 2009, מנחה מיינדפולנס (MBSR).

Reference

1. Miller WR, Motivational interviewing with problem drinkers. BehavPsychother 1983; 11: 147–72.
2. Rubak S, Sandbaek A, Lauritzen T & al, Motivational Interviewing: A systematic review and meta analysis. Br J Gen Pract, 2005; 55: 305-312.
3. Rollnick S, Behaviour change in practice: targeting individuals. Int J ObesRelatMetabDisord 1996; 20: 22–26.
4. Miller WR, Motivational interviewing. III. On the ethics of motivational interviewing. BehavCognPsychol 1994;22:111–23.
5. Miller WR, Rollnick SR, Motivational interviewing: preparing people to change behaviour. New York: Guilford Press; 1991.
6. Berg-Smith SM, Stevens VJ, Brown KM & al. A brief motivational intervention to improve dietary adherence in adolescents. Health Educ Res. 1999;14: 399-410.
7. Vanwormer J, Boucher JL, Motivational interviewing and diet modification: a review of the evidence. Diabetes Educ, 2004; 30: 404-419
8. Carels RA, Darby L, Cacciapaglia HM & al, Using motivational interviewing as a supplement to obesity treatment: A stepped-care approach. Health Psychol, 2007; 26: 369-374
9. Bennett JA, LyonsKS, Winters-Stone K & al, Motivational interviewing to increase physical activity in long-term cancer survivors.: A randomized controlled trial. Nurs Res, 2007; 56: 18-27
10. Cooperman NA, Parsons JT, Chabon B & al, The development and feasibility of an intervention to improve HAART adherence among HIV-positive patients receiving primary care in methadone clinics. J HIV AIDS SocServ, 2007; 6:101-120.
11. Channon SJ, Huws-Thomas MV, Rollnick S & al, A multicenter randomized controlled trial of motivational interviewing in teenagers with diabetes. Diabetes Care, 2007; 30: 1390-1395
12. Watkins, CL, Auton MF, Deans CF & al, Motivational interviewing early after acute stroke: A randomized controlled study. Stroke, 2007; 1004-1009.
13. Rau J, Ehlebracht-Konig I, Peterman F, Impact of a motivational intervention on coping with chronic pain: Results of a controlled efficacy study. Schmerz, 2008; 22: 575-585.
14. Stott NCH, Rollnick SR, Rees M, Pill RM, Innovations in clinical method. FamPract 1995;12:413–418.
15. Heather N, Rollnick S, Bell A & al, Effects of brief counseling among male heavy drinkers indentified on general hospital wards. Drug Alcohol Rev 1996;15:29–38.
16. Monti PM, Colby SM, Barnett NP & al, Brief motivational interviewing for harm reduction with alcohol-positive older adolescents in a hospital Emergency Department. J Consult ClinPsychol 1999;67:989–94.
17. Flocke SA, Miller WA, Crabtree BF et al. Relationships between physician practice style, patient satisfaction and attributes of primary care. J FamPract, 2002; 51: 835-840

18. Fuertes JN, Mislouack A, Bennet J et al. The physician-patient working alliance. Patient Educ Counseling, 2007; 66: 29-36.
19. Flocke SA, Miller WA, Crabtree BF et al. Relationships between physician practice style, patient satisfaction and attributes of primary care. J FamPract, 2002; 51: 835-840