

Информационный материал по проведению ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

(из Методических рекомендаций Организация проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения ФГБУ «НМИЦ ТПМ» МЗ РФ под редакцией Драпкиной О.М., г. Москва, 2020 г.)

Навыки профилактического консультирования (для отделений/кабинетов медицинской профилактики)

Профилактическое консультирование (ПК) - это правильно построенная беседа с пациентом (разной продолжительности) с элементами эмпатии (сопереживания, понимания проблем пациента), основанная на фактических данных конкретного пациента. Цель - бесконфликтно побуждать пациента задуматься об изменении поведения и мотивировать к планированию конкретных шагов.

Стиль и принципы, лежащие в основе профилактического консультирования

Очень важно, чтобы ПК было основано на сочувственных, уважительных, позитивных отношениях с пациентом и являлось бесконфликтными, без элементов осуждения и запугивания. Сотрудничество и согласованное обсуждение должно быть направлено не на то, чтобы «бороться», а на то, чтобы мотивировать человека принять решение к важным именно для него изменениям, включая то, в отношении чего он выражал даже нежелание (что более сложно и потребует больше времени).

Центральным аспектом профилактического консультирования является использование ключевых навыков мотивационного консультирования (известных в англоязычной литературе как OARS), включающих открытые вопросы, требующие развернутого ответа (Open-ended questions), поддерживающие утверждения (Affirmations), активное или рефлексивное слушание (Reflections) и обобщения (Summaries). Эти навыки используются для создания благоприятной и дружественной атмосферы, в которой человек чувствует себя достаточно комфортно, чтобы проанализировать и обсудить свое отношение к употреблению алкоголя.

Открытые вопросы (Open-ended questions) - вопросы, которые побуждают человека подумать перед тем, как ответить, и дать развернутый ответ, а не просто ответить «да» или «нет», и позволяют человеку говорить о проблемах со своей собственной точки зрения.

Примеры открытых вопросов:

- «Почему Вы думаете, что настало время для изменений [вставляете ... обсуждаемый с пациентом фактор риска/рискованное/проблемное/нездоровое поведение]?»
- «Что происходит, как Вы себя чувствуете, когда Вы [вставляете... обсуждаемый с пациентом фактор риска/рискованное/проблемное/нездоровое поведение]?»
- «Чем это было для Вас?», «Как Вы к этому относитесь?»
- «Что изменилось, когда Вы [бросили курить, стали делать зарядку, сели на диету и т.д.]?»

Примечание: Открытые вопросы позволяют установить контакт, разговорить пациента, получить максимум информации. Но слишком много открытых вопросов подряд могут ощущаться как допрос, например: «Как часто Вы переедаете?», «Сколько лет Вы курили?».

Поддерживающие утверждения (Affirmations) - это утверждения (заявления), которые используются как признание сильных сторон людей, успехов и усилий для изменения. Они помогают повысить уверенность людей в их способности к изменениям.

Примеры поддерживающих утверждений:

- «Вы продемонстрировали [вставляете необходимую черту пациента, например, силу, решительность, здравый смысл], делая это».
- «Понятно, что Вы действительно пытаетесь изменить свою [вставить рискованную/

проблему/поведение]»).

- «Несмотря на то, что Вы сорвались, Вы вернулись сегодня, обеспокоенные своим [вставить рискованное/проблемное/ нездоровое поведение]».

Примечание: избегайте утверждений, которые звучат слишком заискивающе или неискренне, например, «Ничего себе, это невероятно!» или «Это здорово, я знал, что Вы можете это сделать!».

Рефлексивное (отражающее) слушание (Reflections) – это высказывания, которые помогают понять смысл того, что было только что сказано пациентом, и в которых специалист должен проверить, так ли он понял пациента (обратная связь), и побудить пациента развивать свои мысли дальше.

Примеры рефлексивного слушания (перефразирования):

- «Другими словами, Вы считаете, что...», «Правильно ли я вас понял...».
- «Вы сказали, что хотите измениться, и у Вас есть опасения по поводу вашего [вставить рискованное/проблемное/нездоровое поведение или тему]».
- «Так, Вы имеете в виду, что Ваше [вставка рискованного/проблемного/ нездорового поведения] на самом деле не очень большая проблема сейчас».
- «Как Вы думаете, что может измениться в будущем?»
- «У меня такое чувство, что Вы сильно меняетесь, и Вы не уверены, что можете это сделать из-за трудностей, которые Вы испытывали, когда пытались в прошлом».

Примеры рефлексивного слушания (отражение чувств):

- «Представляю, как Вам тяжело.»
- «Вы чувствуете себя раздраженным (обиженным, взволнованным и т.д.)»
- «Я услышал разочарование в Вашем голосе, когда Вы говорили о прошлой попытке бросить курить»

Обобщение (Summaries) - это подытоживание основных идей, чувств говорящего. Это воспроизведение слов партнера в сокращенном виде, краткое формулирование самого главного, подведение итога. Этот прием уместен при длительных беседах, при завершении разговора, при долгом обсуждении, при расхождении мнений, в случае претензий, разногласий, когда необходимо решить какие-либо проблемы. Обобщение - хороший способ закончить консультацию или перевести разговор на другую тему.

Примеры обобщения:

- «Похоже, Вы обеспокоены тем, что [вставляете рискованное/ проблемное/нездоровое поведение], потому что это так негативно отражается на Вас. Куда это может привести Вас?»
- «С одной стороны, Вы чувствуете, что Вам нужно бросить курить, но, с другой стороны, это, вероятно, означает, что Вы будете меньше общаться с вашими друзьями. Это нелегкий выбор».
- «Похоже, Вы начали признавать проблемы из-за избыточного веса. И Ваша подруга сказала, что покинет Вас, если Вы ничего не сделаете со своим весом. Легко понять, почему Вы теперь готовы работать с этой проблемой».

Алгоритм профилактического консультирования (для отделений/кабинетов медицинской профилактики)

ШАГ 1 - Установление контакта

Представьтесь (назовите свое имя и отчество), узнайте имя пациента и как он/она предпочитает, чтобы к нему обращались.

Объясните свою роль и попросите разрешение на разговор по поводу факторов риска. Избегайте осуждения, понимайте позицию пациента и обстоятельства.

- Что привело Вас сегодня сюда?
- Как эта проблема затронула Вашу повседневную жизнь?
- Что, как Вам кажется, изменится в Вашей жизни через пять лет, начиная с сегодняшнего дня?
- Куда, по-Вашему, ведет тот путь, по которому Вы идете сегодня?
- Какие пять вещей Вы цените больше всего в жизни?
- Чем, как Вам кажется, я смогу Вам помочь?

ШАГ 2 - Доводы «за» и «против»

Предоставление пациентам возможности оценить как положительные, так и отрицательные стороны их поведения помогает понять их взаимосвязь, сравнивая преимущества («за») своего рискованного/проблемного/нездорового поведения и минусы («против») того, что они решают не менять свое поведение. Такое обсуждение помогает продвинуть пациентов в готовности к изменению их поведения.

- «Что положительного Вы видите в [вставить имеющийся у пациента поведенческий фактор /нездоровое поведение]?» [Пациент ответит]
- «Хорошо, а что отрицательного в [вставить имеющийся у пациента поведенческий фактор /нездоровое поведение]?»

Можно заполнить вместе с пациентом таблицу «Баланс принятия решений» (табл. 12) или предложить ему самому провести такой анализ, а полученную информацию использовать на следующих этапах консультирования.

Таблица 12. Баланс принятия решений

Выгоды	Издержки (трудности)
I. Стремление к изменению поведения	
Буду лучше контролировать жизнь	Усилится стресс/тревога
Поддержка семьи и друзей	Ощущение подавленности
Финансовые выгоды (прибыль)	Возрастет скука
Укрепление здоровья	Проблемы со сном
II. Нежелание изменять поведение	
Возможность расслабиться	Неодобрение семьи и друзей
Веселье на вечеринках	Финансовые проблемы
О моих проблемах не надо думать	Можно потерять работу
	Нарушение отношений с другими
	Здоровье станет хуже

ШАГ 3 - Информирование и обратная связь: выявление — сообщение — выявление (табл. 13)

Таблица 13. Информирование и обратная связь

Задача	На практике	Функция выявления
Попросить разрешения	«Могу я ...? или «Хотели бы Вы узнать ...?»	Говорит об уважении пациента, усиливает его готовность услышать то, что Вы ему скажете
Уточнить необходимость информации	«Что Вам известно о ...?»	Помогает не повторять то, что человек уже знает и позволяет заполнить пробел в знаниях
Осведомление о заинтересованности	«Что бы Вы хотели знать о ...?»	Позволяет определить, что пациент хотел бы узнать больше всего, и может существенно отличаться от того, что Вы

		планировали сказать
Функция сообщения. На практике		
Расставить приоритеты	Что человек больше всего хочет / должен узнать?	
Говорить понятно	Избегайте профессионального жаргона	
Поддерживать автономию	Сообщайте информацию небольшими порциями, давайте время задуматься	
Не решать за пациента, как ему реагировать	Признайте свободу пациента не согласиться с Вашей информацией или оставить ее без внимания	
	Сообщайте информацию беспристрастно, не интерпретируя, какое значение это имеет для пациента	
Функция выявления. На практике		
Задавать вопросы об интерпретации проблемы пациентом, его понимании и реакции	Задавайте открытые вопросы. Используйте приемы рефлексивного слушания. Дайте время обработать информацию и ответить на нее.	

Третий шаг - перепроверка того, как человек понимает, интерпретирует и реагирует на сказанное Вами.

- «Можете что-нибудь сказать по этому поводу?»
- «Понятно ли я рассказываю?»
- «Вы кажетесь озадаченным»
- «Понятно ли это вам?»
- «Что Вы еще хотели бы узнать?»
- «Что Вы думаете об этом?»
- «Это имеет какое-то отношение к Вашей ситуации?»
- «Интересно, что все это значит для Вас?»
- «Как я могу Вам это объяснить?»
- «Перескажите мне своими словами то, что я рассказал»
- «Как Вы думаете, что станет Вашим следующим шагом?»

ШАГ 4 - Оценка готовности к изменениям

Оценка готовности к изменениям имеет решающее значение для эффективного профилактического консультирования. Известно, что готовность может меняться изо дня в день, она нестатична. Человек в своих действиях и планах в процессе принятия решения находится на разных стадиях готовности к этим изменениям, имеет разную силу мотивации. Если специалист-консультант знает, на какой стадии готовности находится пациент, он будет лучше подготовлен к более эффективному консультированию. В зависимости от того, где человек находится на линейке готовности, разговор может иметь разные направления (рис. 11).

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	-----------

Рисунок 11. **Пример использования линейки готовности**

Специалист: «На шкале от 0 до 10, где 0 - совсем не готов к изменению и 10 - абсолютно готов к изменениям, как бы Вы оценили свою готовность?»

Пациент: «На 7».

Специалист: «А какой была Ваша готовность шесть месяцев назад?»

Пациент: «2».

Специалист: «Похоже, Вы далеко ушли от неготовности изменить свое [вставить рискованное/проблемное/нездоровое поведение] и более готовы к изменению».

- «Как Вы перешли от «2» к «7» за шесть месяцев?»
- «Как Вы относитесь к своему переходу от «2» к «7» за последние шесть месяцев?»
- «Что потребуется сделать, чтобы оказаться немного выше по шкале готовности?»

Пациенты с более низкой готовностью к изменению (например, ответы уменьшились с «5» в прошлом до «2» в настоящее время).

- «Таким образом, похоже, что Вы отказались от намерений измениться. С чем это связано?»
- «Как вы перешли от «5» к «2»?»
- «Что, по-Вашему, должно произойти, чтобы вернуться туда, где Вы были раньше?»

Использование линейки (шкалы) уверенности

Линейка уверенности дает специалистам информацию о том, как пациенты оценивают свою уверенность в способности меняться. Шкала может использоваться, чтобы заставить сказать пациента, что ему нужно сделать, чтобы повысить уверенность.

Пример использования линейки уверенности:

- «Если представить шкалу от 0 до 10, где 0 — это совершенно не уверен, а 10 — это абсолютно уверен, как бы Вы охарактеризовали свою уверенность в способности изменить свое поведение?»
- «Что потребуется, чтобы повысить Вашу уверенность с [вставить число] до [большее число]?»
- «Как Вы думаете, что Вы можете сделать, чтобы повысить свою уверенность в изменении Вашего [вставить рискованное/ проблемное/нездоровое поведение]?»

ШАГ 5 - Действия в зависимости от уровня мотивации (готовности и уверенности в изменениях)

Градации на шкале 0-3 - вмешательство (совет, рекомендации) ограничено практически из-за отсутствия мотивации у пациента.

Тактика: предоставить информацию и порекомендовать следующую встречу.

Градации на шкале 4-7 (умеренная степень мотивации).

Тактика: Дать совет / информировать, предложить поддержку, провести беседу с акцентом на здоровье конкретного пациента, если пациент не уверен в необходимости изменений, медицинский работник использует открытые вопросы и рефлексии, чтобы побудить пациента начать «разговор об изменениях» (назвать его собственные причины, чтобы измениться, или преимущества изменений). Необходимо активно избегать уговоров, советов без разрешения на это, спора или бесполезных вопросов, которые генерируют «разговор о сохранении status quo» (пациент приводит причины, чтобы не меняться, или говорит о барьерах, препятствующих изменениям). Назначить следующий визит.

Градации на шкале 8-10 (высокая мотивация, готовность к изменениям) - совместно разработать согласованный план, оказать помощь и поддержку. Пациенты готовы подумать об изменениях или хотят измениться — медицинский работник выясняет у пациента или (с разрешения пациента) сам предоставляет выбор альтернативных вариантов самопомощи или лечения, а также активно слушает, чтобы выявить предпочтения пациента/клиента, задать цели, согласовать план и сделать так, чтобы пациент взял на себя обязательство измениться.

Медицинский работник укрепляет веру пациента в себя, в то, что он может успешно изменить свое поведение и управлять любой сложной ситуацией. Назначить следующий визит.

