

Artykuł prezentuje wyniki badań projektu szkoleniowo-badawczego „Dialog motywujący w praktyce”, który został zrealizowany w 2017 roku przez Polskie Towarzystwo Terapii Motywującej. Projekt był współfinansowany w ramach Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii ze środków Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych, będących w dyspozycji ministra zdrowia.

# CO ZYSKUJĄ SPECJALIŚCI W EFEKCIE NAUKI I STOSOWANIA DIALOGU MOTYWUJĄCEGO?

Olga Mrozowska

Psycholog, terapeuta, trener dialogu motywującego

Akademia Dialogu Motywującego

W niniejszym opracowaniu przedstawiam wyniki pionierskich badań z zakresu dialogu motywującego (DM) przeprowadzonych na gruncie polskim. Ich celem było zmierzenie efektywności uczenia się dialogu motywującego, a co najważniejsze – wyciągnięcie praktycznych wniosków, jakie badania te niosą dla specjalistów pracujących z drugim człowiekiem w kontakcie pomocowym. Co zmienia się w percepcji specjalistów, kiedy poznają i zaczynają stosować dialog motywujący w pracy z klientem? Jak zmienia się ich rozumienie klienta? Co zmienia się w postrzeganiu własnej roli w tej relacji? Jak przekłada się to na warsztat pracy? Ile czasu potrzeba, aby nauczyć się tej metody pracy? Z nauką jakich umiejętności specjaliści mają większe trudności, a co przychodzi im łatwo? Czy wiek, płeć, staż pracy i doświadczenie lub wykonywany zawód mają wpływ na proces uczenia się dialogu motywującego? Na te i inne pytania odpowiada raport z przeprowadzonych badań, a niniejszy artykuł prezentuje ich wycinek.

## Kilka słów o dialogu motywującym

Dialog motywujący (*ang. motivational interviewing*) to szczególnie sposób prowadzenia rozmowy o zmianie, ukierunkowany na rozwijanie i umacnianie wewnętrznej motywacji i zobowiązania osoby do zmiany (Miller, Rollnick, 2014). Pierwotnie metodę tę stosowano w obszarze leczenia uzależnień. W miarę upływu lat zaczęła ona znajdować rzesze zwolenników na całym świecie, począwszy od lekarzy, przez pracowników socjalnych,

aż po nauczycieli. Obecnie jest ona wykorzystywana w różnorodnych kontekstach sytuacyjnych, społecznych i zawodowych.

Skąd taka popularność i szerokie zastosowanie dialogu motywującego? Dialog motywujący to sposób rozmowy o zmianie, a zmiana jest zjawiskiem powszechnym, dotyczącym każdego z nas. W swoim życiu wielokrotnie przeżywamy niepewność związaną ze zmianą. Bywają decyzje, które ważymy latami, doświadczając wewnętrznego konfliktu między dążeniem a unikaniem, targani sprzecznymi obawami i pragnieniami.

Dialog motywujący to metoda uniwersalna, mająca zastosowanie zarówno podczas krótkiej rozmowy czy konsultacji, jak i w trakcie głębokiego procesu psychotherapeutycznego. Mimo dużej odmienności kontekstów sytuacyjnych (psychotherapia, konsultacja medyczna, rozmowa z dietetykiem czy nauczyciela z uczniem), wszystkie one mają wspólny element – temat zmiany.

## Dialog motywujący jako metoda pracy we wprowadzaniu zmiany

Liczne badania naukowe pokazują, że sposób, w jaki osoba werbalizuje swoje myśli, stanowi ważny element wskazujący na prawdopodobieństwo wprowadzenia przez nią zmiany<sup>1</sup>. Z tego względu praktycy dialogu motywującego dużą wagę przywiązują do języka, jakim klient posługuje się w odniesieniu do zmiany zachowania. Miller i Rollnick, twórcy dialogu motywującego, stworzyli unikalny koncept rozumienia ambiwalencji

wobec zmiany. Nazwali go językiem zmiany i językiem podtrzymania.

**Język zmiany** to wypowiedzi automotywuujące, w których osoba wypowiada chęć, zdolność, potrzebę, powody przemawiające za zmianą lub zobowiązanie do zmiany. To sposób, w jaki rozmówca wyraża tę stronę ambiwalencji, która pragnie zmiany (*Jeśli odstawię alkohol, żona i dzieci będą spokojniejsze, Mam dość bycia na uwięzi nałogu, Po dopalaczach fatalnie się czuję na drugi dzień itp.*).

Drugą stroną ambiwalencji prezentuje **język podtrzymania**. Są to wypowiedzi, w których osoba podaje powody, obawy i inne argumenty, które z jej perspektywy przemawiają za tym, aby zmiany nie wprowadzać, aby podtrzymać *status quo* (*Nie mam problemu z piciem, Palenie trawki jest ok, Dzięki lampce wina jestem spokojniejsza i nie mam problemów ze snem itp.*).

Badania pokazują, że styl prowadzenia rozmowy przez specjalistę w istotny sposób wpływa na rodzaj oraz natężenie wypowiedzi klienta o zmianie, a tym samym na jego wewnętrzną motywację do realizacji celu. Prawdopodobieństwo wypowiedzania przez osobę języka zmiany wzrasta wyłącznie po reakcjach specjalisty spójnych z dialogiem motywującym (Moyers i Martin, 2006, za: Miller, Rollnick, 2014).

Z tego względu specjaliści stosujący DM przywiązują dużą wagę do słów, jakimi ich klienci mówią o zmianie. Rozumiejąc język zmiany jako element przybliżający do zmiany, a opór czy język podtrzymania jako element oddalający, na bieżąco dokonują oni diagnozy procesu motywacyjnego klienta, dostosowując swoje oddziaływanie do stopnia jego gotowości do realizacji celu. **Ukierunkowują rozmowę z klientem, wywołując i rozwijając język zmiany, tonując jednocześnie język podtrzymania**. Wszystko to odbywa się w atmosferze partnerstwa, szacunku, akceptacji i troski.

Specjalista powstrzymuje „odruch naprawiania” i zamiast przekonywać go do zmiany, podawać powody, czy podsuwać gotowe rozwiązania – w taki sposób prowadzi rozmowę, aby to klient dochodził do ważnych dla niego motywacji dotyczących zmiany. Proces ten w DM został nazwany WYWOŁYWANIEM i stanowi przeciwieństwo dostarczania, które zamiast angażować klienta, tylko wzmacnia jego bierność.

Proces wywoływania, z punktu widzenia efektywności terapii czy konsultacji, jest bardzo ważny, ponieważ im więcej w trakcie rozmowy klient wypowiada języka zmiany, tym większa szansa, że zamierzony cel zreali-

zuje<sup>2</sup>. Dlatego wywoływanie języka zmiany, trafne jego odczytywanie i właściwe reagowanie, to jedna z kluczowych umiejętności, której specjaliści intensywnie uczą się podczas szkoleń z zakresu dialogu motywującego.

## Efektywność szkoleń z zakresu dialogu motywującego – badanie polskie

Na świecie najbardziej rozpowszechnione i uznane za skuteczne są krótkie szkolenia i superwizje z zakresu dialogu motywującego: kilkugodzinne, jedno-, dwu- lub kilkudniowe. Na polskim rynku szkoleniowym obecne są również kursy dwuletnie.

Niniejsze badanie zostało zaprojektowane w celu zmierzenia efektywności uczenia się DM w formule pośredniej, tj. 50-godzinnego szkolenia realizowanego w trakcie czterech zjazdów.

Projekt szkoleniowo-badawczy „Dialog motywujący w praktyce” obejmował łącznie 7 dni (trzy zjazdy dwudniowe i jednodniowy zjazd superwizyjny). Ostatniego dnia uczestnicy prezentowali swoje nagrania rozmów z klientami, które prowadzili z wykorzystaniem nabytych w trakcie szkolenia umiejętności stosowania DM, uzyskując jednocześnie od trenera i grupy informacje zwrotne.

Łącznie w badaniu uczestniczyło 69 specjalistów pracujących z osobami używającymi środków odurzających i nowych substancji psychoaktywnych, z których zdecydowaną większość (90%) stanowiły osoby, które przed szkoleniem w swojej pracy zawodowej nie stosowały DM. Projekt był realizowany w sześciu polskich miastach: Lublinie, Olsztynie, Bydgoszczy, Koszalinie, Krakowie i Opolu, w okresie od maja do grudnia 2017 roku.

Do zmierzenia efektywności uczenia się DM wykorzystano narzędzie o nazwie *Video Assessment of Simulated Encounters*, zwane dalej Skalą VASE-R<sup>3</sup>, które poprzez materiał wideo symuluje rozmowę klienta z terapeutą. Jest to możliwe dzięki krótkim prezentacjom wideo z udziałem aktorów odgrywających klientów nadużywających substancji psychoaktywnych, którzy przyszli na spotkanie ze specjalistą kierowani wewnętrzną motywacją lub presją z zewnątrz (np. rodzina, konflikt z prawem). Na ekranie uczestnicy badania widzą „klienta”, który zwraca się bezpośrednio do nich, tak, jak to się dzieje w trakcie realnej rozmowy. Są oni proszeni o zapisanie

w formularzu swojej odpowiedzi, która ich zdaniem byłaby najbardziej pomocna „klientowi” w tej konkretnej sytuacji (tj. zapisują słowa, które w kontakcie z tym klientem wypowiedzieliby w reakcji na to, co właśnie od niego usłyszeli). Czas zapisaania wypowiedzi jest ograniczony do kilkudziesięciu sekund, aby sytuacja była jak najbardziej zbliżona do warunków realnej rozmowy. Po upływie limitu czasu „klient” kontynuuje swoją wypowiedź, po czym ponownie zatrzymuje się na chwilę, dając specjalistce czas na zanotowanie swojej odpowiedzi. Sytuacja powtarza się i w ten sposób „rozmowa” jest płynnie kontynuowana.

Badanie Skalą VASE-R zostało przeprowadzone dwukrotnie: pierwszego i ostatniego dnia szkolenia z zakresu DM. Skuteczność szkoleń i postępów ich uczestników w rozwoju umiejętności stosowania dialogu motywującego w praktyce pokazuje różnica między wynikami badania -pre i -post.

Skala VASE-R mierzy kluczowe umiejętności DM, które ujmuje w pięć podskal. Są to:

- **Słuchanie odzwierciedlające** – fundamentalna umiejętność DM, której głównym celem jest dobre zrozumienie perspektywy klienta oraz trafne przekazanie tego zrozumienia, bez oceniania postawy klienta, za to w atmosferze akceptacji, partnerstwa i troski. Innymi słowy, słuchanie odzwierciedlające to sposób na wyrażanie empatii.
- **Reagowanie na opór**<sup>4</sup> to skala mierząca umiejętność konstruktywnego reagowania na trudne momenty w rozmowie z klientem, bez zwiększania konfrontacji lub obronnej postawy klienta.
- **Wywoływanie języka zmiany** polega na formułowaniu przez specjalistę takich wypowiedzi, które wywołują obawy klienta związane ze *status quo*, korzyści związane ze zmianą, umiejętności lub zamiar wprowadzenia zmiany lub nadzieję, że zmiana jest możliwa.
- **Podsumowywanie** to kolejna ważna umiejętność DM mierzona przez Skalę VASE-R. Tworzenie trafnych podsumowań wymaga identyfikacji i podkreślenia przeżywanej przez klienta ambiwalencji, ze szczegól-

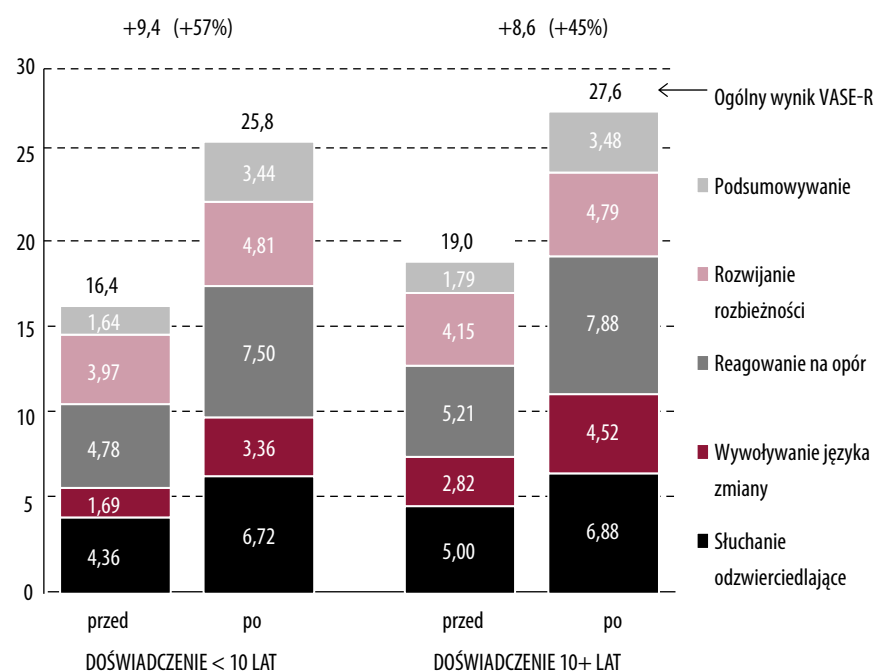
ną koncentracją na języku zmiany. Podsumowania pozwalają specjalistom łączyć lub zestawiać pojęcia i ukierunkowywać rozmowę na zmianę.

- **Rozwijanie rozbieżności** to podskala mierząca umiejętność obierania takich kierunków rozmowy z klientem, które mają większą szansę wywołać i rozwinąć jego wewnętrzną motywację do zmiany, poprzez rozwijanie rozbieżności pomiędzy aktualnym zachowaniem klienta a jego wewnętrznymi wartościami i pragnieniami. Sposób, w jaki specjalista rozwija rozbieżności, nie może być konfrontujący (wytykający niespójność, bierność lub sprzeczność pomiędzy tym, co klient robi lub czego nie robi, a tym, co deklaruje). Aby rozwijanie rozbieżności nie zamieniło się w konfrontację, musi być realizowane w atmosferze szacunku, akceptacji, partnerstwa i empatii.

## Doświadczenie zawodowe a uczenie się dialogu motywującego

Jednym z zamysłów projektu było zbadanie, jak wygląda proces uczenia się dialogu motywującego przez specjalistów różniących się między sobą stażem pracy. Osoby z ponad 10-letnim stażem pracy stanowiły prawie połowę uczestników (47%) badania. Jego wyniki pokazały, że specjaliści z większym doświadczeniem zawodowym prezentowali wyższy poziom kompetencji mierzonych

**Wykres 1. Różnice kompetencji między grupami o różnym poziomie doświadczenia zawodowego.**



Skalą VASE-R zarówno przed szkoleniem, jak i po nim. Co prawda na starcie szkolenia poziom umiejętności motywujących osób z mniejszym stażem zawodowym był niższy, ale w czasie szkolenia niejednokrotnie poczyniły one większe postępy niż ich bardziej doświadczeni koledzy (wykres 1).

Wśród uczestników szkoleń największy odsetek stanowili psychologowie i psychoterapeuci (45%) oraz specjaliści terapii uzależnień (41%). Najmniej liczną grupą (14%) byli przedstawiciele innych zawodów pracujący z osobami stosującymi środki psychoaktywne: pracownicy oświaty, realizatorzy programów profilaktycznych, kuratorzy sądowi i społeczni, lekarze, pielęgniarki, pracownicy socjalni i asystenci rodziny.

Badanie Skalą VASE-R pokazało ciekawe zależności pomiędzy tymi grupami zawodowymi:

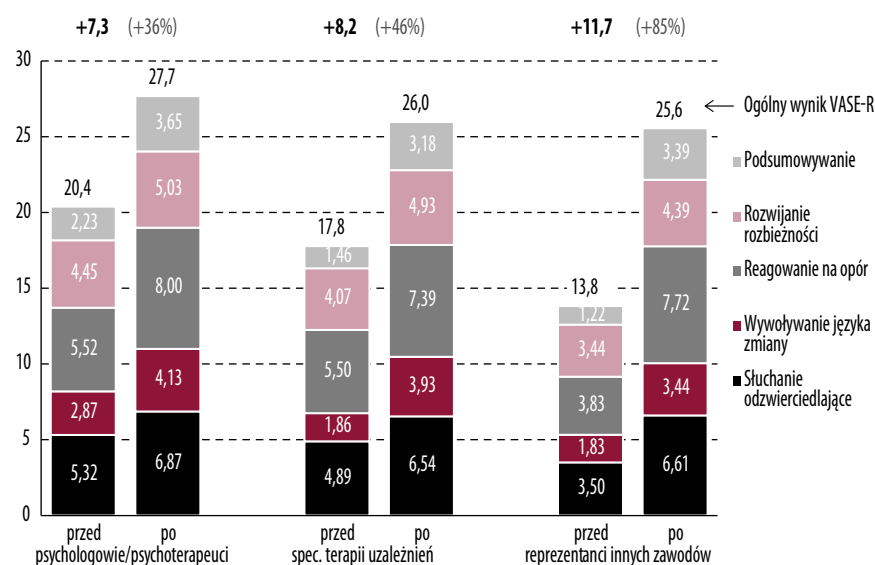
- Psychologowie i psychoterapeuci okazali się być grupą o relatywnie najwyższych kompetencjach mierzonych Skalą VASE-R. Nie tylko rozpoczęli oni szkolenie z najwyższego poziomu tych umiejętności, ale i w jego następstwie osiągnęli najwyższe wyniki we wszystkich pięciu kompetencjach DM w porównaniu z reprezentantami pozostałych grup zawodowych.
- Specjaliści terapii uzależnień przed szkoleniem prezentowali stosunkowo niższy od psychologów/psychoterapeutów poziom umiejętności i jednocześnie – zdecydowanie wyższy poziom w porównaniu z reprezentantami innych zawodów. W wyniku szkole-

lenia uzyskali oni bardzo zbliżoną do psychologów/psychoterapeutów biegłość w posługiwaniu się dialogiem motywującym. Poczynili oni większe postępy w rozwoju swoich kompetencji zawodowych niż wyżej wymieniona grupa specjalistów.

- Reprezentanci pozostałych zawodów (pracownicy oświaty, realizatorzy programów profilaktycznych, kuratorzy sądowi i społeczni, lekarze, pielęgniarki, pracownicy socjalni i asystenci rodziny) na wstępie szkolenia prezentowali najniższe umiejętności stosowania interwencji zgodnych z DM. Choć więc wskutek szkolenia uzyskali oni poziom kompetencji porównywalny z osiągniętym przez specjalistów terapii uzależnień, to fakt startu z bardzo niskiego poziomu umiejętności sprawił, że dzięki szkoleniu osiągnęli oni nieraz wręcz spektakularne efekty wzrostu kompetencji. Na przykład w zakresie zdolności reagowania na opór nastąpił ponad dwukrotny wzrost wartości wskaźnika mierzącego tę umiejętność, a w przypadku zdolności tworzenia podsumowań zgodnych z DM – wzrost był niemal trzykrotny. Różnice między poszczególnymi grupami zawodowymi prezentuje wykres 2.

## Wpływ nauki dialogu motywującego na warsztat pracy specjalistów terapii uzależnień

**Wykres 2. Różnice kompetencji między poszczególnymi grupami zawodowymi.**



Porównanie wyników, jakie terapeuci uzależnień uzyskali przed i po szkoleniu, pozwoliło na wgląd i analizę postępów w rozwoju poszczególnych kompetencji ważnych z punktu widzenia pracy z klientem.

Badanie ujawniło, że specjaliści terapii uzależnień najwyższą wprawę mają w zakresie rozwijania rozbieżności oraz słuchania odzwierciedlającego. To dwie najwyżej rozwinięte kompetencje mierzone Skalą VASE-R w tej grupie zawodowej zarówno przed, jak i po szkoleniu. Jakościowa analiza techniki formułowania przez terapeutów uzależnień odzwierciedleń wypowiedzi klientów ukazała bardzo ciekawe różnice w sposobie odzwierciedlania

przed i po szkoleniu z DM. O ile przed szkoleniem najczęściej stosowane były odzwierciedlenia proste, o tyle po jego odbyciu terapeuci uzależnień zdecydowanie częściej tworzyli odzwierciedlenia złożone, w których koncentrowali się na podkreślaniu autonomii klienta oraz jego osobistej odpowiedzialności za zmianę.

Różnice w sposobie odzwierciedlania wypowiedzi klienta obrazują poniższe przykłady reakcji tych samych terapeutów uzależnień z badania -pre i -post.

REAKCJA PRZED SZKOLENIEM: *Mówisz, że jesteś zmęczony swoją sytuacją* (odzwierciedlenie proste).

PO SZKOLENIU: *Mówisz, że jesteś zmęczony swoją obecną sytuacją. Mówisz też, że masz duży potencjał, by sobie poradzić* (tym razem specjalista wypowiedział dwa odzwierciedlenia, w tym drugie – akcentujące zasoby klienta).

PRZED: *Czyli pijesz, bierzesz narkotyki, szukasz zajęcia* (odzwierciedlenie proste).

PO: *Jesteś trochę zaniepokojony jakością swojego życia* (odzwierciedlenie wywołujące język zmiany poprzez podkreślenie kosztów *status quo*).

Wyniki badania pokazały również, że o ile specjaliści terapii uzależnień mają łatwość w rozwijaniu rozbieżności i ukazywaniu klientowi jego ambiwalencji (np. związanej ze sposobem używania substancji psychoaktywnych), o tyle tworzenie trafnych, ukierunkowanych na zmianę podsumowań oraz wywoływanie języka zmiany to umiejętności, z którymi mają największe trudności. Podsumowując wypowiedzi klienta, najczęściej koncentrują się tylko na jednej stronie ambiwalencji, często pomijając język zmiany. Zdarza się, że w podsumowaniu zawierają rady lub swoje opinie, co z perspektywy DM jest błędem.

Podczas szkoleń z DM terapeuci uzależnień często wypowiadają obawy i wątpliwości dotyczące ukierunkowywania współpracy z klientem: Jak pociągnąć rozmowę z klientem, aby poszedł w tym kierunku, który uważam za ważny? Co zrobić, aby w rozmowie z klientem nie zejść na manowce? Gdzie leży granica między podążaniem a ukierunkowywaniem? Jak prowadzić konsultację, aby ukierunkowując, nie konfrontować? Pytania te są podyktowane troską o klienta i dużą uważnością na to, co dzieje się w relacji specjalista–klient. Pokazują, jak ważny w pracy z klientem jest styl prowadzenia przez nich rozmowy i jak duży wpływ ma on na rozwój współpracy. W rozwiązaniu tych wątpliwości pomocne są mierzone przez Skalę VASE-R umiejętności DM w zakresie

identyfikowania sygnałów świadczących o rozdźwięku w relacji oraz odróżniania ich od zwykłej niechęci klienta wobec zmiany (języka podtrzymania). Zatem zwiększenie kompetencji w zakresie reagowania na opór oraz rozwinięcie umiejętności identyfikowania i wywoływania języka zmiany zwiększa jednocześnie poczucie pewności specjalistów, że potrafią ukierunkowywać rozmowę z klientem, znajdując złoty środek pomiędzy podążaniem za klientem a zbyt dużą dyrektywnością.

Rozwijanie rozbieżności, ale bez ukierunkowania na język zmiany sprawia, że interwencja traci na skuteczności. Specjalista, pogłębiając ambiwalencję klienta, poszerza jego świadomość wewnętrznego konfliktu wartości i/lub braku spójności między tym, co myśli, a tym, co robi. To często powoduje zwiększenie dyskomfortu, napięcia czy frustracji. Z jednej strony może to doprowadzić do podjęcia decyzji o zmianie, ale może też spowodować poczucie bezsilności, a w konsekwencji rezygnację z realizacji celu.

Badania nad procesem zmiany pokazują, że im dłużej osoba trwa w fazie kontemplacji (czyli w ambiwalencji wobec zmiany), tym mniejsza szansa, że zamierzony cel zrealizuje (Miller, Rollnick, 2013). Dlatego rozwijając ambiwalencję klienta, specjalista DM nie poświęca tyle samo uwagi jej dwóm stronom. Świadomie i z wyczuciem ukierunkowuje rozmowę, wywołując i rozwijając język zmiany, tonując jednocześnie język podtrzymania (te argumenty, które przemawiają za brakiem zmiany). Takie ukierunkowywanie rozmowy przez specjalistę pomaga klientowi rozwiązać ambiwalencję. Wypowiadanie przez klienta języka zmiany świadczy bowiem o jego rosnącym zaangażowaniu w pracę nad celem i umacnia jego osobistą motywację do zmiany, a wypowiedzi mówiące o zobowiązaniu do zmiany sygnalizują faktyczną zmianę zachowania<sup>5</sup>.

Badania<sup>6</sup> przeprowadzone na grupie młodych mężczyzn pijących ryzykownie pokazały, że silne natężenie języka zmiany w trakcie krótkich interwencji motywujących, przepowiadało faktyczną zmianę zachowania tych osób, czyli istotny spadek picia alkoholu w ciągu 3 miesięcy po interwencji DM. Jednocześnie te same badania pokazały, że język podtrzymania był stabilnym predyktorem gorszych rezultatów w zakresie ograniczenia picia. Stąd umiejętność wywoływania języka zmiany jest jedną z kluczowych kompetencji, której uczą się osoby chcące poznać i stosować dialog motywujący w praktyce.

Warte podkreślenia jest, że objęci badaniem VASE-R specjaliści terapii uzależnień nie różnili się od przedstawicieli pozostałych grup zawodowych, którym wywoływanie języka zmiany oraz podsumowywanie również sprawiało największe trudności.

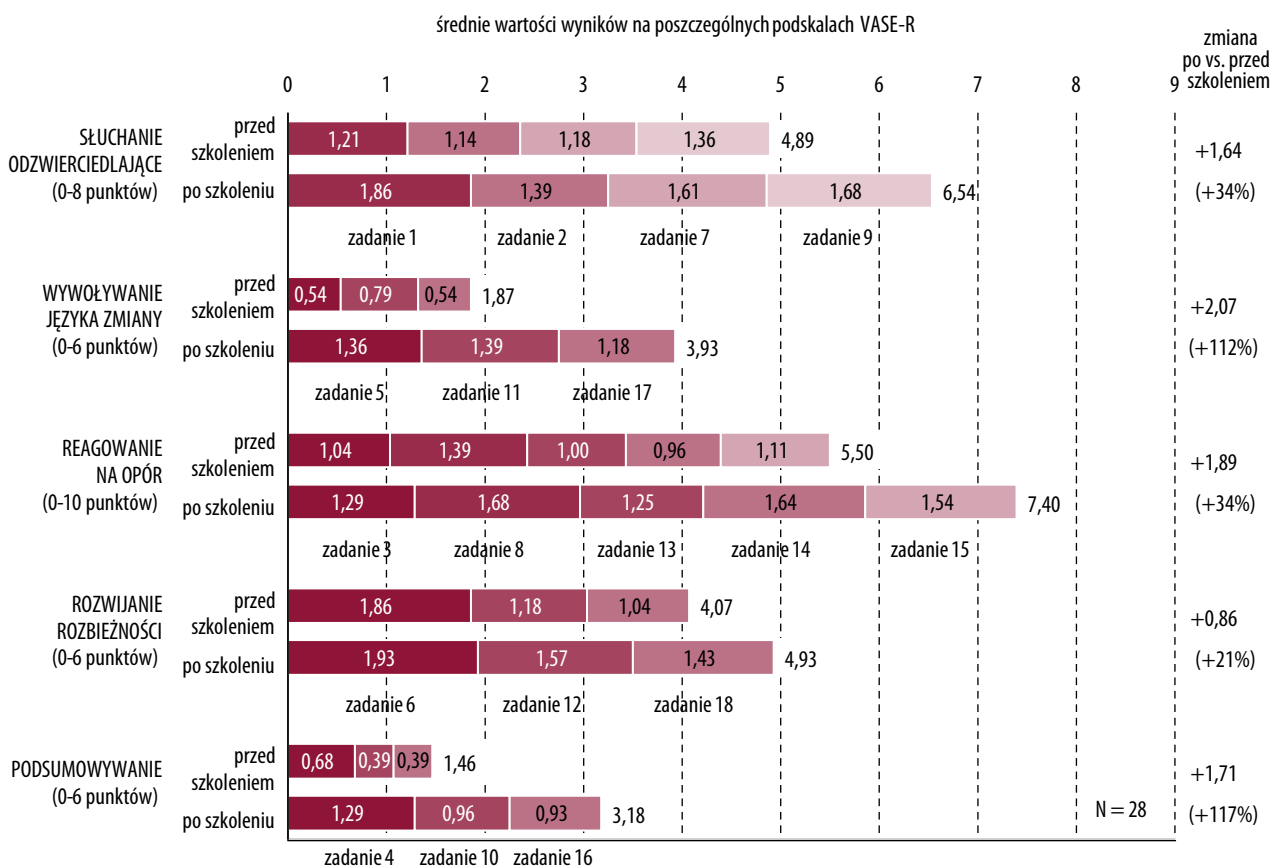
Aby w efektywny sposób (ukierunkowujący na zmianę) podsumować wypowiedzi klienta, trzeba wykazać się zdolnością trafnego identyfikowania i wywoływania języka zmiany oraz właściwego na niego reagowania.

W wyniku szkolenia z zakresu DM terapeuci uzależnień uzyskali bardzo wysoki przyrost umiejętności w zakresie podsumowywania oraz wywoływania języka zmiany (osiągając ponad dwukrotny przyrost wskaźników mierzących te umiejętności). Pogłębili oni swoją wiedzę i rozwinęli praktyczne umiejętności, jak w sposób niekonfrontujący i z dużym poszanowaniem dla autonomii klienta wywoływać niepokój dotyczący *status quo* lub pozytywne myśli na temat zmiany. Wyniki te prezentuje wykres 3.

W zadaniach dla specjalistów, polegających na wywołaniu języka zmiany, najczęściej pojawiającymi się błędami przed szkoleniem były:

- przekonywanie klienta do zmiany, dostarczanie przez specjalistę argumentów za zmianą (zamiast ich wydobywanie),
  - straszenie klienta konsekwencjami braku zmiany (co często wywołuje opór i dominowanie język podtrzymania nad językiem zmiany, powodując tym samym oddalenie się klienta od zmiany),
  - stawianie diagnozy z pozycji eksperta, bez pytania czy zgody klienta, co również zwiększa prawdopodobieństwo pojawienia się rozdzwiku w relacji z klientem.
- Błędy te ilustrują poniższe przykłady wypowiedzi uczestników szkolenia zapisane w trakcie badania -pre:
- *Myślę, że masz problem. Warto przeanalizować sytuację i podjąć pewne kroki* (interwencja, która zamiast wywołać język zmiany najpewniej wywoła opór).
  - *Jak rozumiem, póki co, twoje picie jest pod kontrolą. Jak sobie z tym radzisz?* (wzmacnianie obecnego zachowania poprzez usprawiedliwianie *status quo* i minimalizowanie obaw klienta).
  - *Czego się obawiasz, gdyby w twoim życiu nie było narkotyków?* (zamiast wywołać język zmiany specjalista rozwija język podtrzymania poprzez podkreślenie

**Wykres 3. Wyniki uzyskane przez specjalistów terapii uzależnień w zakresie pięciu umiejętności związanych ze stosowaniem dialogu motywującego.**



obaw klienta przed zmianą i wywoływanie argumentów za podtrzymaniem *status quo*).

Przykłady prawidłowego wywoływania języka zmiany po szkoleniu (z badania -post):

- *Rozumiem, że dostrzegasz pewne niepokojące sygnały w związku z pićm. Zależy ci, żeby nie powtórzyć błędów ojca i nie popaść w uzależnienie* (specjalista podkreśla obawy dotyczące *status quo* i powody do zmiany).
- *Widzę, że dostrzegasz różne negatywne konsekwencje zazywania środków psychoaktywnych* (podkreśla koszty *status quo* i rozwija motywację do zmiany).
- *Tęsknisz za życiem, jakie prowadziłeś wcześniej* (wywołuje pragnienie zmiany).
- *Co chciałbyś wyeliminować ze swojego życia i co byś chciał, żeby w nim się znalazło?* (wywołuje wizję zmiany).

Wszystkie wypowiedzi o zmianie, bez względu na ich rodzaj, są wyrazem przybliżania się klienta do zmiany.

## Zmiany w sposobie reagowania specjalistów na „opór”

W jednych z licznych badań przeprowadzonych przez twórcę dialogu motywującego, prof. Williama Millera, udało się przewidzieć poziom spożycia alkoholu przez klientów na podstawie zachowania terapeuty – im częściej terapeuta stosował konfrontację, tym klient więcej pił<sup>7</sup>. Obecnie wiemy już, że niska empatia i styl konfrontujący zwiększają rozdźwięk w relacji terapeuta–klient i obniżają motywację do zmiany. Oznacza to, że im większy „opór”, tym mniejsza szansa na zmianę (Moyers, Miller, 2013). Ważnym efektem szkolenia z DM były istotne zmiany w sposobie reagowania na „opór” wśród wszystkich grup zawodowych objętych badaniem. W przypadku specjalistów terapii uzależnień prawie połowę reakcji na niechęć klienta wobec zmiany zapisanych w badaniu przed szkoleniem stanowiły zachowania zwiększające „opór”. Wśród nich obecne były:

- **konfrontacja oraz pułapka „eksperta”**: *Nie wiem, co przez to rozumiesz. Ile trzeba pić, aby stwierdzić, że ma się problem? Wolisz bagatelizować sytuację zatrzymania przez policję, niż przyjąć na siebie odpowiedzialność,*
- **straszenie**: *Pomyśl o konsekwencjach jazdy pod wpływem alkoholu. Może to kiedyś źle się skończyć,*

- **przekonywanie i udzielanie rady bez pytania klienta o zgodę, z pozycji „eksperta”**: *Powinieneś spróbować terapii. Wiem, że jest ci ciężko, ale spróbuj; Uważam, że nie jest za późno, abyś odzyskał kontrolę nad swoim życiem i wrócił do tego, co jest dla ciebie ważne,*
- **obwinianie**: *Z jednej strony chciałabyś, żeby twoje relacje z rodzicami się poprawiły, ale z drugiej strony palisz trawkę, co psuje te relacje.*

**Po szkoleniu z DM terapeuci uzależnień zdecydowanie częściej zaczęli zastępować swoje wcześniejsze reakcje, te potęgujące „opór”, zachowaniami niwelującymi rozdźwięk.** Co ważne, jakościowa analiza danych pokazała, że były to głównie odzwierciedlenia złożone, w których koncentrowali się oni na podkreślaniu autonomii klienta i jego wewnętrznych motywach do zmiany. Zmianę w percepcji i w zachowaniu terapeutów w wyniku udziału w szkoleniu obrazują poniższe przykłady ich reakcji z badania -pre i -post:

PRZED: *Czyli uważasz, że twoje picie nie jest problemem?* (pytanie zamknięte, które klientka może odebrać jako zaczepne i prowokujące opór).

PO: *Jeśli dobrze zrozumiałam, sama zauważyłaś, że obecne zachowanie związane z pićm zaczęło ci przeszkadzać* (trafne odzwierciedlenie, tym razem w centrum jest opinia klienta, a nie zdanie specjalisty).

PRZED: *Dobrze, że mówisz, co czujesz; masz prawo czuć się nieswojo; jestem pewna, że z czasem to minie* (specjalista wpadł w pułapkę eksperta; „pociesza” klientkę i czyni zapewnienia, nie mając gwarancji, co będzie się z nią dalej działo).

PO: *Niepokoisz się tym, co zaczyna dziać się w twoim życiu* (trafne odzwierciedlenie; w centrum jest klient, a nie specjalista).

PRZED: *Rozumiem, że nie masz problemu ze swoim pićm?* (konfrontacja, ironizowanie).

PO: *Przyszłaś na spotkanie, ponieważ obawiasz się, że dzieje się coś poza twoją kontrolą* (trafne odzwierciedlenie wywołujące język zmiany poprzez podkreślenie obaw klientki związanych z obecną sytuacją).

PRZED: *Nie wiem, co przez to rozumiesz. Ile trzeba pić, aby twierdzić, że ma się problem?* (konfrontacja).

PO: *Rozumiem, że nie widzisz problemu w tym, co się stało, jednak przyszłaś tutaj.*

To jeden z przykładów diametralnej zmiany w percepcji i zachowaniu specjalisty po przejściu szkolenia z DM. Przed szkoleniem, w reakcji na wypowiedziane przez klientkę słowa, specjalista wszedł w rolę eksperta patrzą-

cego na nią z góry. Po szkoleniu ten sam specjalista na tę samą wypowiedź klientki zareagował inaczej. Wyraził zrozumienie perspektywy rozmówczyni (nie podważał jej sposobu patrzenia na swoją sytuację, nie polemizował z tym). Jednocześnie podkreślił autonomię klientki, ukierunkowując jej uwagę na osobiste motywy, które sprawiły, że podjęła decyzję, aby przyjść na spotkanie, wzmacniając tym samym jej wewnętrzną motywację.

PRZED: *Tak naprawdę to nie chcesz podjąć terapii. Gdybyś naprawdę chciał, to byś się nie zastanawiał* (konfrontujący ekspert).

PO: *Nie masz pewności, czy terapia przyniesie ci dobre skutki, ale pragniesz zmian i zdecydowałaś się tu przyjść* (odzwierciedlenie ambiwalencji akcentujące język zmiany). Powyższy przykład jest kolejnym ilustrującym zmianę nastawienia specjalisty do klienta w efekcie zastosowania DM. Zamiast konfrontacji, która wywołuje opór, specjalista w badaniu -post wyraża empatię poprzez trafne odzwierciedlenie ambiwalencji klienta (jego obaw i pragnień). Pierwotna, niezgodna z DM wypowiedź została zamieniona na reakcję spójną z DM, która tworzy bazę do szczerzej rozmowy z klientem i zamiast prowokować opór, ukierunkowuje klienta na zmianę.

## Podsumowanie

Przybliżając w artykule dialog motywujący i prezentując wyniki badań przeprowadzonych wśród polskich specjalistów, chciałam zachęcić czytelników do bliższego zapoznania się z tą metodą pracy. Jako praktyk i trener DM, współpracując podczas szkoleń z różnymi specjalistami, mam szansę obserwować zmianę ich nastawienia i wzrost efektywności pracy z klientem. Dialog motywujący pomaga budować z klientem przymierze oraz dobrą i skuteczną współpracę. Specjaliści doceniają również poprawę komfortu własnej pracy, uzyskaną dzięki DM, co jest istotnym czynnikiem chroniącym przed wypaleniem zawodowym.

Zrealizowany projekt szkoleniowo-badawczy pokazał, że 50-godzinne szkolenie z zakresu dialogu motywującego jest bardzo skutecznym sposobem nauki tej metody i w wyraźny sposób podnosi kompetencje zawodowe. Uczestnicy badania, niezależnie od stażu pracy i doświadczenia oraz wykonywanej profesji, rozwinęły na poziomie wysokiej istotności statystycznej swoje umiejętności w zakresie wszystkich badanych wymiarów: zdolności reagowania na opór, słuchania odzwierciedla-

jącego, podsumowywania, rozwijania rozbieżności oraz wywoływania języka zmiany. W praktyce może się to przełożyć na zwiększenie skuteczności ich oddziaływań terapeutycznych i konsultacji prowadzonych z osobami przeżywającymi ambiwalencję wobec zmiany.

Dziękuję dr. Davidowi Rosengrenowi, autorowi Skali VASE-R i członkowi międzynarodowego stowarzyszenia trenerów DM (*Motivational Interviewing Network of Trainers*), za zachęcenie mnie do przeprowadzenia badań na gruncie polskim.

Autorką badań jest Olga Mrozowska, analizę statystyczną i wizualizację danych przeprowadził Marek Młodożeniec.

## Przypisy

- 1 Armhein, Miller, Yahne, Palmer, Fulcher, 2003; Hodgins, Ching, McEwin, 2009; Moyers, Amrtin, Christopher, Houck, Tonigan, Armhein, 2007; Gaume, Gmel, Daepfen, 2008 za: Martin, Christopher, Houck, Moyers, 2011.
- 2 Badania: Sellman, MacEwan, Deering i Adamson, 2007; Sellman i in., 2001 za: Miller, Rollnick, 2014.
- 3 Polska nazwa VASE-R brzmi: *Video Ocena Symulowanych Spotkań – Wersja Zrewidowana*. Na potrzeby niniejszego artykułu jest stosowana oryginalna, skrócona nazwa skali: VASE-R. Autorami narzędzia są dr David B. Rosengren, dr John S. Baer, dr Bryan Hartzler, dr Christopher W. Dunn, dr Elizabeth A. Wells, dr Richard Ogle.
- 4 Koncepcja dialogu motywującego stale ewoluuje. Pojęcie „oporu”, stosowane powszechnie w czasie, kiedy konstruowana była Skala VASE-R, zostało obecnie zastąpione określeniem „rozdźwięk”, aby podkreślić interpersonalny aspekt oporu. Opór nie jest cechą klienta, ale jego reakcją na oddziaływanie specjalisty. Innymi słowy, jest to rozdźwięk w relacji. Na potrzeby niniejszego artykułu będzie jednak stosowany termin użyty w narzędziu badawczym, tj. „opór”, aby zachować spójność w terminologii podczas opisu wyników badań.
- 5 Badania: Sellman, MacEwan, Deering i Adamson, 2007; Sellman i in., 2001 za: Miller, Rollnick, 2014.
- 6 Przytoczone wyniki badań Jacques Gaume zostały zaprezentowane w trakcie międzynarodowej konferencji na temat dialogu motywującego w Amsterdamie (16-18.06.2014 r.) – the 4th International Conference on Motivational Interviewing.
- 7 Badania: Miller, Benefield, Tonigan, 1993 za: [www.motivationalinterviewing.com](http://www.motivationalinterviewing.com).

## Bibliografia

- Martin T., Christopher P.J., Houck J.M., Moyers T.B. (2011), „The structure of client language and drinking outcomes in Project MATCH”, *Psychology of Addictive Behaviors*, Vol. 25(3) 2011, No. 439-445.
- Miller W.R., Rollnick S., „Dialog motywujący. Jak pomóc ludziom w zmianie”, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2014.
- Miller W.R., Rollnick S. (2013), *Motivational Interviewing. Helping people Change* (3rd ed.), New York, The Guilford Press.
- Moyers T.B., Miller W.R., „Is low therapist empathy toxic?”, *Psychology of Addictive Behaviors*, Vol 27 (3) 2013, 878-884.
- Rosengren D.B., Baer J.S., Hartzler B.W., Dunn Ch.W., Wells E.A., Ogle R., „Video Assessment of Simulated Encounters (VASE-R). Administration and scoring manual”, 2005, University of Washington. [www.motivationalinterviewing.org](http://www.motivationalinterviewing.org)