

## 8. Bölüm

### HASTALARA DEĞİŞİM KONUSUNDA NASIL YARDIM EDERİZ

**D**eğişim, hayattaki az saydaki değişmezden biri olacağından emin olabileceğimiz ender şeylerden bir tanesidir. Yine de birçoğumuz değişim karşısında pek rahat değiliz. Yalnızca insanlar değişim karşısındaki rahatlıkları ya da değişimi kabullenmeleri konusunda farklılaşıyorlar, değişimlere herkes farklı tepki veriyor. John Kenneth Galbraith'in bir zamanlar söylediği gibi, insanlar değişme ya da buna gerek olmadığını kâğıtlama arasında bir tercih yapma şansına sahip olduklarında birçoğu kanıt üretmekle meşgul oluyorlar. Hâlihazırda stres (değişim) düzeyleri ve buna tepkileri göz önüne alındığında insanlar ihtiyaçlarının karşılanması için ellerindeki en iyi problem çözme stratejilerini kullanıyorlar, bu stratejiler fonksiyonel olmasa bile. Yani insanlar yeni bir şey öğrenene kadar bildiklerini yapıyorlar. Genellikle, değişimle karşılaştıklarında, akılsız gibi görünen işler yapıyorlar. Ama biraz sabır gösterip daha yakından bakacak olursak bu kişilerin bir ihtiyacını karşılamak için bildiği yolları denediğini görürüz. Örneğin, bazı hastalar hasta kalmakta ısrarcı olabilirler çünkü bu yolla ihtiyaçları olan ilgiyi üzerlerinde toplarlar. Böyle

bir durumun farkında olmak bir eczacıyı sağlıklı davranışlara yönlendirmek için hastasına karşı daha ilgili olmaya teşvik edebilir.

Bir hastalıkla başa çıkmak davranış değişikliği gerektirir. Örneğin, diyabetle başa çıkmak için hasta ilaçlarını düzenli olarak almalı, kan şekerini düzenli olarak ölçmeli, genellikle yeme içme alışkanlığını değiştirmeli ve yeterli düzeyde egzersiz yapmalıdır. Bu değişimler, özellikle de yaşam tarzındaki değişimler, elbette kolay değildir. Bu tür değişikliklerle karşı karşıya kaldıklarında insanlar genellikle kritik seçimler yapmaktan kaçınıyorlar.

Genelde sağlık, özelde ise eczacılık alanındaki büyük değişiklikler ve hastalardan bir hastalıkla başa çıkmaları için beklenen değişiklikler göz önünde bulundurulduğunda değişim üzerine olan bu bölümün de uzun olması gerekiyor. Bu bölümde, değişime karşı verilen duygusal ve davranışsal tepkiler, insanların değişmek için kullandıkları içsel süreçler, değişmek için geçilen safhalar, insanlara değişim karşısında nasıl yardımcı olabileceğimiz, bir insanın değişime hazır

olduğunun nasıl takdir edileceği, o insanın değişime hazırlanması için uygun beceri ve müdahale stratejilerinin nasıl geliştirileceği ve son olarak hastaların bir hastalıkla başa çıkmaya hazır hale gelmelerini sağlayacak süreci tartışacağız.

### Değişime Karşı Verilen Duygusal

#### Tepkiler

Tablo 8-1 değişime karşı verilen birçok farklı tepkiyi gösteriyor. Tablo 8-2 ise değişimin neden duygusal olarak zor olduğunu listeliyor. Gelin her bir tepkiye ve nedene ayrı ayrı bakalım ve bu tepki ve nedenlere etkili bir şekilde nasıl yaklaşabileceğimizi çıkarmaya çalışalım. Daha sonra değişime karşı dirençle nasıl başa çıkacağımızı daha derinlemesine araştıracağız.

### Tablo 8-1 Değişim Karşısındaki Duygusal Tepkiler

Korku, kaygı, kararsızlık  
Kızgınlık, başkalarını sorumlu tutma, başkalarını suçlama  
Hissizleşmek ya da görmezden gelmek  
Heyecan, neşe ve rahatlama  
Hüsran  
Depresyon, hem varoluşsal hem klinik  
Kontrolsüz hissetme  
Utanç ya da suçluluk  
Dünya da bir başına kalmışlık hissi

### Tablo 8-2 Değişimin Zor Olmasının Nedenleri

Geçiş başarılabilecek yeteneklere sahip olmadığına dair güven eksikliği  
(Yeterli beceriye sahip miyim, bunu gerçekten yapabilir miyim?)  
Nelerin gerektiğine dair vizyon eksikliği  
İnanç eksikliği  
Değişimin kişisel ya da profesyonel faydalarını görememe  
Durumun bu haliyle iyi olduğunu düşünme  
"Acaba yanlış bir şey mi yaptım" endişesi  
"Bunun için çok yaşlıyım" düşüncesi

**Korku, kaygı, kararsızlık:** Değişim ihtiyacıyla karşılaştığımızda kaygılanabilir ya da korkabiliriz. Değişimi gerçekleştirecek kapasitede olup olmadığımızı ya da bunun için yeterli öz-etkinlikte bulunup bulunamayacağımızı sorgulayabiliriz. Gereklili becerilere sahip miyiz? Bizden ne istendiğini biliyor muyuz? Değişim gerçekten de faydalı olacak mı? İhtiyaç duyarsak bir eğitim alabileceğiz miyiz? Başlangıçta zorlanırsak diğerleri aptal (acemi ya da beceriksiz) olduğumuzu düşünürler mi? Tüm bu sorular bizi korkutabilir ya da kaygılandırabilir. Bu gibi sorular uygun bir şekilde cevaplandırılmazsa kararsız kalabiliriz ve bu kararsızlık kişilerin bir değişim gerçekleştirmemelerinin başlıca sebebidir. Ne yapacaklarını,

nasıl yapacaklarını ya da yapıp yapamayacaklarını bilemezler. Kararsızlık insanları kapatır ve onları ya büyük bir dikkatle hareket etmeye ya da hareketsiz kalmaya iter. İnsanlar ikircikli olduklarında eski davranışlarını sıfır alışkanlıktan dolayı devam ettirirler.

Birisine değişim sürecinde yardım etmek için bu konular dikkate alınmalıdır. Dinleme ve empati ile yaklaşma (3. bölümde tartışılmıştı) bu noktada önem kazanır. İnsanların korkuları ve kaygıları ciddiye alınmalı ve saygı gösterilmelidir. Korku ve endişe yok sayılmamalı, tersine onurlandırılmalıdır ("Öyleyse, gerekli değişimi gösterebilmek için tüm kaynaklara sahip olmadığınızdan endişeleniyorsun?") Korkuyu azaltmaya çalışmak ("hadi, yapma, o kadar da kötü değil") güven kazanmanın etkili bir yolu değildir. Kişiyi başkalarıyla kıyaslamak ("diğerleri bu kadar da zorlanmamıştı") da etkili bir yol değildir.

Yapabilirlikleri, içgöruları, inançları, değerleri ya da algılarına bağlı olarak insanlar aynı değişime farklı tepki verirler.

**Kızgınlık, başkalarını sorumlu tutma, başkalarını suçlama:** Değişimle karşılaştıklarında, özellikle de sürece dahil edildiklerini ya da kendilerini doğrudan etkileyecek kararlara katıldıklarını hissetmedikleri takdirde, insanların kızgınlıkları ya da savunmaya geçmeleri ender rastlanan bir durum değildir. Bu yüzden, çalışanlara ya da hastala-

ra değişimle başa çıkabilmeleri için yardım edenken katılım ve geri bildirim önemlidir.

5. Bölümde tartışıldığı gibi kızgınlık genellikle korku, kaygı ya da hayal kırıklığı gibi duyguları gizlemek için kullanılan bir duygudur. Değişim yüzünden korktuklarını itiraf etmek yerine insanlar genellikle bu korkuyu kızgınlığa dönüştürürler çünkü kızgın olmak insana kendini daha güçlü ya da daha az "zayıf" hissettirir. Bazen bu kızgınlığı başkalarını ya da başka şeyleri sorumlu tutma, suçlama takip eder. Bir şeyi ya da birini suçlamak, değişimi aptalca ya da gereksiz diye nitelendirerek neden değişemeyeceklerini ya da neden işe yaramayacağını açıklama çabasına girerler. Değişimin önemini küçümserler ve böylelikle herhangi bir şey yapmak zorunda kalmazlar. Nihai olarak değişim önemli değilse neden bunun için emek harcasınlar ki?

Önemli olan bu tip tepkilerin insanların değişimden korktuğunu ve kaygılandığını gösterdiğini anlamaktır. Algılanan korkular araştırılmalı ve anlaşılmalıdır, küçümsememelidir. İnsanların şu tip saygılı ifadelere ihtiyacı vardır "Söylediklerimden değişimi gerekli görmediğini anlıyorum. Nedenini anlatabilir misiniz? Sizin ne düşündüğünüz önemli" ya da "Varolan problemi düşündüğünüzde, siz bunun yerine ne öneriyorsunuz?" Utandırmadan ya da cezalandırıyor görünmeden kişileri kendi ifadelerinden ve davranışlarından sorumlu tutabiliriz.

**Hissizleşmek ya da görmezden gelmek:**

Değişim karşısında verilen bir diğer tepki ise onu tamamen yadsamak, bir his göstermemek ve sanki hiçbir şey değişmemiş gibi davranmaktır: Eğer üzerine düşünmezsem, böyle bir şey olmaz. Birçoğumuz böyle bir tepkinin hiç de sağlıklı olmadığını kabul etsek de, bu hala insanların kendilerini tehdit altında hissettiklerinde verdikleri tepkilerden biridir.

Hissizleşmek değişmek yerine hiçbir şey yapmaya karar vermek anlamına da gelebilir çünkü yeterli sayıda insan bu kararı vermiştir, hatta bu kararın kendilerine ya da başkalarına zarar vereceğini bilmelerine rağmen. Mesela, bazı eczacılar hastalarına hiçbir tavsiyede bulunmazlar, bunu yapıp (yani hiçbir şey) hastalarını tehlikeye atıklarını bilmelerine rağmen. Diğer eczacıların da bu sorumluluktan kaçmasını eylemsizliklerini haklılaştırmak için kullanıyorlar. Zaman darlığı ya da para karşılığı olmaması bu eylemsizliğin bahaneleri olarak kullanılıyor. Oysa ki, zaman ve para insan hayatı kadar değerli değildir.

**Heyecan, neşe ve rahatlama:** Bazı hastalar bir hastalık tanısı konduğunda gerçekten de bu tip duygular hissedebilirler. Örneğin, diyabet tanısı konulan bir hasta şimdiye kadar bu kadar kötü olmasının sebebini nihayet öğrendiği için kendini rahatlamış hissedebilir. Hastalığın kontrol edilebileceğini bilerek rahatlar ve hatta hayatının iplerini yeniden kendi eline aldığı hissedebilir. Birçok insan için değişim, eğer açıkça daha iyi bir

hayatı temsil ediyorsa -bu çalışma koşulları, teknoloji, sağlık veya hayatın başka bir alanı olabilir- heyecan verici olabilir.

Değişim karşısındaki olumlu tepkiler fark edilebilir ve hasta hastalığıyla iyi bir şekilde başa çıkabiliyorsa bu takdir edilmelidir ("İlaçlarınızı zamanında yeniliyor olmanız ve tansiyonunuzu düzenli ölçüyor olmanız takdir ediyorum") ki arzulanan davranışlar tekrarlansın. Ne yazık ki genellikle insanların hoşumuza giden değil, hoşumuza gitmeyen davranışlarına odaklanılır. Bazen neden insanları yapmaları gereken şeyleri yaptıkları için tebrik etmeliyim ki diye sorarız. Cevabı çok basit: Yapmaya devam etmelerini istediğimiz için. Hepimiz başarılarımızın tanınmasını isteriz.

**Hüsran:** Bu değişim karşısındaki en bilelik tepkidir. Kızgınlık için betimlenenlere benzer gerçekçelerle değişimden etkilenen insanlar sürece dâhil edilmez ve geri bildirimleri önemsenmezse düş kırıklığı yaratılabilir. Aynı şekilde, düş kırıklığının sebepleri küçümsemek yerine araştırılmalıdır.

**Varoluşsal ve klinik depresyon:** İnsanlar değişimle karşılaştıklarında bunun yararlarını görebilseler bile, bazen depresyon ortaya çıkabilir. Bu özellikle hayatları boyunca uğraşmalarını gerektiren bir hastalığa yakalandıklarında geçerlidir. Çoğu zaman, kronik bir hastalık, ölümsüz olmadıklarını ya da yaşlandıklarını acı bir şekilde hatırlatan bir şeydir. Sonsuza kadar yaşanacakmış hissi hızlı bir şekilde kaybolur ve bunu hemence-

çık kabul edivermek kolay değildir. Hastalar bu kaybetme duygusunu ifade etmeye başladıklarında ki bu gayet sağlıklı bir şeydir, birçok sağlık uzmanı hastaya duygusal destek vermek yerine bunu olduğu gibi kabul ettirmeye çalışır. Bu kabul ettirme şu gibi ifadeler içerir: "Toparlan biraz, en azından ne olduğunu biliyorsun" ya da "O

kadar da kötü değil ya, milyonlarca insan şeker hastası (ya da yüksek tansiyon ya da astım, her neyse...) ve bunun tedavisi var". Bu gibi ifadeler hastanın duygularını, o anda hastalığı nasıl deneyimlediğini küçümseyen ifadelerdir. Oysa basitçe hastayı dinlemek ve onu anladığınızı hissettirmek çok daha güçlü bir etki yaratacaktır.

**Tablo 8-3. Değişimin Aşamaları ve Eczacıların Desteği**

Aşama	Özellik	Beceriler/Eczacıların Müdahalesi
Ön-düşünme	Farkında değil, isteksiz, fazlaca cesaretsiz, henüz bir şey denememiş, eksiler artılardan daha fazla, gelecek 6 ay içinde bir şey denemeye niyetli değil	Dinleme ve empatik karşılık verme, etkili sorgulama, değişimin önündeki engelleri tanımlama, yargılamadan yaklaşım; ikna edici stratejiler genellikle etkili olmaz; tüm aşamalarda münakaşadan kaçınılmalıdır.
Düşünme	Bilgiye, eğitime açık, gelecek 6 ay içerisinde bir şey denemeyi düşünüyor, düşük öz-etkinlik, aynı kalmaya kuvvetli bir eğilim gösteriyor	Dinleme ve empatik karşılık verme, eğitimsel müdahale, duygusal destek, sosyal destek, etkili sorgulama, engelleri ortadan kaldırmak için stratejileri tartışmak, ayrımları geliştirmek
Hazırlık	Gelecek ay için davranış değiştirmeye hazır olmak, geçmiş yıl içinde en azından bir deneme yapmış olmak, hedefler koymaya ve kendisini değerli hissetmeye başlamak	Dinleme ve empati, hastalıkla başa çıkmak için hazır olmasının takdir edilmesi, hedef geliştirmede yardım, eylem planı üzerinde tartışmak, güçlükleri tanımlamak, başkalarının desteğini istemek
Eylem	Adım atmak, "zorlayıcı" güçlerle savaşmak, istenç gücü geliştirmek, özerklik duygusu geliştirmek, gelişmiş öz-etkinlik, fakat aynı zamanda suçluluk, başarısızlık, kişisel özgürlüğün kısıtlandığını hissedebilir; çok stresli bir dönem	Dinleme ve empati, öz-etkinliğe dayalı davranışları geliştirmeye zorlamak, cesaretlendirmek, duygusal desteğe devam etmek, özellikle geriye dönüş olursa; bunun nedenlerini tanımlamamaya çalışmak; yüzleştirme gerekli olabilir, münakaşadan kaçın
Sürdürme	En az 6 ay için yeni davranışları sürdürüyor olmak, "olmak istediğim insan olmaya başladım" duygusuna sahip olmak, geriye dönüşe yol açacak durumları ve kendi davranışlarını daha açık tanımlayabiliyor olmak	Dinleme ve empati, geriye dönüşe yol açacak durumların açıkça dillendirilmesi, karşı koşullandırma ve itki kontrolünün sürekli kullanılması, devamlı destek ve yüreklendirme

Tablo 8-4 Değişim Süreçleri ve En Önemli Aşamalar

Süreç	Üst noktaya ulaştığı aşama
<b>Toplumsal Kurtuluş:</b> Çevrelerinde benzer koşullarda olan başkalarının davranışlarını değiştirdiklerini fark etmek	Düşünme, hazırlık
<b>Dramatik rahatlama:</b> Değişmemenin tehlikeleri hakkında bilgilendirildiğinde altüst olmak ya da duygusallaşmak	Ön-düşünme, düşünme
<b>Yardımcı ilişkiler:</b> Değişim çabalarına destek verecek anlamlı veya belirgin kişilerin varlığı	Hazırlık, eylem, sürdürme
<b>Bilinç-yükseltme:</b> Sağlığını korumasını sağlayacak davranışları geliştirebilmesi için gerekli olan bilgiyi edinmek ve üzerinde düşünmek	Ön-düşünme, düşünme
<b>Çevresel yeniden değerlendirme:</b> Fiziksel ve sosyal çevreye dikkat edilmemesinin sağlık üzerindeki zararlı etkilerinin tanınması	Düşünme
<b>Desteğin Sağlanması:</b> sağlıklı davranışlar için kendini ödüllendirmek veya başkaları tarafından ödüllendirilmek	Eylem, sürdürme
<b>Öz-değerlendirme:</b> Sağlıklı veya sağlıksız davranış tavrılarının bilişsel değerlendirilmesi	Düşünme
<b>İtli Kontrolü:</b> Davranışlarda geri dönüş tuzaklarını ortadan kaldıracak ve sağlıklı davranışlara yol açacak uygun ortamı yaratmak	Eylem, sürdürme
<b>Karşı koşullandırma:</b> Fazla yeme gibi davranışların yerini alacak yeni davranışlar geliştirme, içine girme	Eylem, sürdürme
<b>Öz-kurtuluş:</b> İstenildiği takdirde sağlıklı davranışlar içine girme kapasitesine sahip olunacağını fark edilmesi	Hazırlık

Varoluşsal ve klinik depresyon arasında bir ayrım yapmalıyız. Varoluşsal, hastayı ileriye iten duygu demektir, yaşamaya teşvik eder. Değişimle karşılaştığımızda, bu değişim olumlu bile olsa, yeni birisi olabilmek için olageldiğimiz halimizin bazı taraflarından vazgeçmemiz gerekir. Bu depresyon olarak kendisini açığa vuran bir kaybetme duygusu yaratır. Bir ya da iki günlük bir dehşete kapılıysanız ve hayatınız için bunun neden olduğunu açıklayamıyorsanız, hayatınızda çok önemli değişikliklerin oluyor olması kuvvetle muhtemeldir. Diğer yandan, klinik depresyon, daha ağır ve daha uzundur. Bu tür depresyon insanın hayatın-

daki başat bir değişimden kaynaklanabilir. Sağlık uzmanları tarafından ciddiye alınmalı, bir terapist tarafından ya da ilaçla ya da ikisiyle birlikte tedavi edilmelidir.

**Kendini kontrolsüz hissetme:** Değişimle karşılaştıklarında, özellikle ani veya kaotik bir değişimle, insanlar genellikle kontrolü yitirdiklerini hissederler. Kendilerini daha fazla kontrollü hissedebilmek için eski, bildik alışkanlıklara geri dönerler, hissizleşirler, başka birini suçlarlar, değişimi küçümserler ya da değişimi gerçekleştirirler. Değişimi gerçekleştirebilmesi amacıyla bir

kişiyi cesaretlendirmek için kendisini kontrolsüz hissetmesinin nedenlerini anlamak ve olup biteni daha fazla kontrol edebilir hissetmesinin yollarını araştırmak önemlidir.

**Utanc ya da suçluluk:** İnsanlar değişimle karşılaştıklarında utanç ya da suçluluk duyabilirler. Eğer değişim tehdit ediciyse, kronik bir hastalık ya da işlerini değiştirmelerine yol açacak bir şey gibi, bazı insanlar bu değişimin geçmiş “günah”larından dolayı başlarına geldiğine inanabilirler. Bir şekilde kendilerine uygulanan bu “cezalandırma”yı hak etmiş olduklarına inanırlar. Bu pişmanlık hissidir. Bu tip düşünceler rasyonel olmadıkları için akıl yürütmeye başa çıkılmazlar. Dinleme ve empati önemlidir. Yapılması gereken işe odaklanmak da yaşamsal öneme sahiptir. Örneğin Bayan Jones şöyle der “Biliyorum, şeker hastalığına yakalanmamın sebebi çocukken çok fazla şeker yemiş olmam”. Eczacı “Yapmayın

Bayan Jones, eminim bununla hiçbir alakası yoktur” yerine şöyle bir cevap vermelidir: “Gelin, biz hastalığınızı kontrol altına almak için ne yapabileceğimize bakalım ki böylelikle uzun ve sağlıklı bir hayat yaşayabilesiniz”.

**Dünyada bir başına kalmışlık hissi:** İnsanlar değişimleri gerektiğini kabul ettiklerinde dahi kendilerini çok yalnız hissedebilirler. Değişmek için yardım alabilirler ama değişim genellikle bireysel düzeyde başarılan bir şeydir. Bu son derece korkutucu olabilir. En temel korkumuz ise dünya da yalnız kalmaktır. Eczacıların hastalarına gerekli değişimi gerçekleştirebilmeleri için yardım edebilmelerinin en güçlü yolu onlarla duygusal olarak ilgilendiklerini ve onları anladıklarını göstermeleridir. Sorun ancak anlaşılırsa çözülebilir. Bu umut yaratır ve umut değişmek için enerji verir.

**Tablo 8-5. Geleneksel Model ile Yetki Veren Bakım Model Karşı Karşıya**

Biyomedikal Model (Paternal)	Sosyo-Davranışsal Model
Pratisyen merkezli	Hasta merkezli
Bilgi verici	Bilgi alış veriş (uzmanların bir araya gelmesi)
Pratisyen hastayı “korumalı”dır	Hastalar kendilerini korumalıdır
Dikte edici davranış	Anlaşmaya yönelik davranış
İtaat	Katılım
Otoriter (ebeveyn-çocuk) ilişkisi	Köle
Hastayı motive etmek	Hastanın motivasyonunu değerlendirmek
İkna etmek, yönlendirmek	Anlamak, kabul etmek
Direnış kötüdür	Direnış bilgidir
Tartışma	Yüzleşme
Saygı beklenir	Karşılıklı saygı varsayıdır

### Duygusal Tepkilerin Özeti

Değişim zor olabilir. Değişimi kucaklamamız ya da onu göz ardı etmemiz genellikle duygusal reaksiyonlarımız tarafından belirlenir. Yapabilirlikleri, içgörülerini, inançları, değerleri ve algılarına bağlı olarak insanlar aynı değişime farklı tepkiler verir. Değişimin gerçekleşmesi kesinlikle zorunluysa bile her bir tepki onurlandırılmalı ve araştırılmalıdır. Mesela, bir çalışan yeni sorumluluklar üstlenmeli ya da yerine yenisi alınmalı ise, onun bu değişime direnci yardım almasına gerek olup olmadığına karar vermek için araştırılmalıdır.

**Bir hastalıkla başa çıkmak davranış değişikliği gerektirir.**

### Değişime Hazır Olmak

Bu bölümün ilk kısmında insanların değişim karşısında verdikleri duygusal tepkileri ve bu farklı tepkilerin nedenlerini tartıştık. Şimdi ise değişimi, hastanın hastalığıyla, özellikle de kronik hastalıkla başa çıkmaya hazır olması açısından tartışacağız. Bir hastalıkla başa çıkmak genellikle çoklu davranış değişikliği gerektirir. Örneğin, şeker hastaları ilaçlarını düzenli olarak almalı, egzersiz yapmalı, diyet uygulamalı ve kan şekerlerini düzenli ölçmelidirler. Bunların her birini aynı derecede başıyla gerçekleştiremeyebilirler, hatta her birini aynı motivasyon ve inanmışlıkla gerçekleştirmeye çalışmayabilirler. Bölümün bu kısmında bir değişim modelini tartışacak ve eczacıların ve diğer sağlık hizmeti sağlayıcıların has-

talara hastalıklarıyla başa çıkmada nasıl yardım edebileceklerini araştıracağız.

### Trans-teorik Değişim Modeli

1970'ler ve 1980'ler boyunca Prochaska ve çalışma arkadaşları değişim hakkındaki literatür üzerinde geniş çaplı bir çalışma yaptılar. İnsanların terapide ve terapi dışında neden ve nasıl değişikliklerine baktılar. 200'den fazla psikoterapi üzerinden değişimi incelediler. Amaçları bireylerin değişime nasıl hazır hale geldiklerini ve değişimi gerçekleştirmelerinde nasıl yardımcı olunabileceğini öngörmeyi sağlamada kullanılacak kapsayıcı bir model oluşturmaktı.

Bu araştırma sonucunda trans-teorik değişim modelini geliştirdiler. Özetle, Prochaska ve arkadaşları değişim için hazır hale gelmenin 5 aşamasını (Tablo 8-3) ve insanların bir hazırlık aşamasından diğerine ilerledikleri 10 değişim sürecini (Tablo 8-4) tanımlamayı başardılar. Bir diğer deyişle, değişimin ya/ya da süreci olmadığını gösterdiler. İnsanlar değişimi içselleştirmeden ya da alışkanlık haline dönüştürmeden önce beş hazırlık aşamasından geçiyorlar. Bunların ilk üç aşaması bilişsel, yani insanlar öncelikle değişim üzerine düşünüyorlar ve artılarını ve eksilerini tartışıyorlar. Ayrıca, gerekli değişiklikleri yapabilecekleri kaynaklara ve beceriye (öz-etkinlik) sahip olup olmadıklarına karar veriyorlar. Yine de her bir hazırlık aşamasında bir sonraki aşamaya geçmek için farklı içsel süreçleri (Tablo 8-4) kullanıyorlar.



Hastanın hedeflenen davranışlara ulaşmak için hazır olup olmadığını değerlendirmek, sonra da değişim için motivasyonu sağlayacak içsel süreçleri teşvik edecek strateji ve aşamalara özel becerileri kullanmak ve hastaya hazırlığın bir diğer aşamasına geçmesi için yardım etmek sağlık uzmanlarının görevidir. Unutulmamalıdır ki buradaki görev hastayı doğrudan eyleme geçirmek değildir. Hastayı hazırlığın diğer aşamasına geçirmektir.

Örneğin, içsel süreçlerden birisi bilinç-yükseltmedir. Bu, en çok kullanılan değişim sürecidir. Hastaya daha fazla bilgi vermek, hastanın daha iyi seçimler yapmasını sağlayabilir. Şeker hastalarının, bu hastalıkla başarıyla başa çıkabilmeleri için öncelikle hastalık ve onu nasıl kontrol altında tutabilecekleri hakkında yeterli bilgiye ihtiyaçları vardır. Bu yüzden, hastalığa ve tedavisine ilişkin ne anladıkları dikkatle değerlendirilmeli ve sonrasında uygun bilgi kendilerine verilmelidir. Her ne kadar eğitim sadakati sağlayamasa da hastaların doğru bilgiyi özümsemeleri başarıya ulaşmaları olasılığını güçlendirecektir. Yani, eğitim hastada içsel süreci, bilinç yükselmesini teşvik edecek bir müdahaledir.

Bu model güçlü olmasına rağmen bazen kuvvetli kontrol ihtiyacı duyan ya da hastanın hastalığı ile **kendilerinin** başa çıktığına inanan sağlık hizmeti sağlayıcıları için zorluklar içeriyor. Gerçekte, biz hastayı kontrol edemeyiz, motive edemeyiz ve kurtaramayız. Ne de sağlık hizmeti sağlayıcılar

bir hastalıkla başa çıkabilirler. Hastalar hastalıklarıyla kendileri başa çıkarlar ya da çıkmazlar. Bizim yapabileceğimiz hastaların hastalıklarıyla başa çıkmalarındaki problemleri ve başarılarını tartışabilmeleri için yeterince rahat ve güvenli hissedecekleri özenli, güvenilir bir ortam sağlayıp, yeterli, anlaşılır bilgiyi vermektir. Ek olarak, hastaların daha sağlıklı davranışlar geliştirmede yol almaları için hastaya özgü beceri ve stratejileri kullanabiliriz. Tablo 8-5 biyomedikal (paternal) bakım modeliyle sosyo-davranışsal bakım modelini karşılaştırıyor. Biyomedikal model sağlık hizmeti sağlayıcının kontrolü elinde tuttuğu modeldir. Sosyo-davranışsal modelde ise hasta ve sağlık hizmeti sağlayıcı bakım üzerine anlaşmaya varan ortaklardır. Biyomedikal model hastane, bakım evleri gibi yerlerde işe yarar. Hâlbuki hastanın ayakta tedavi edilebildiği ve tedavi rejimini takip etmemeyi seçebileceği durumlarda bu model işlemez; böyle durumlar için en uygun model sosyo-davranışsal modeldir. Trans-teorik model bir sosyo-davranışsal bakım modelidir.

### Bazı Önemli Karşıtıklıklar

Değişim süreçlerini daha ayrıntılı tartışmaya geçmeden önce bazı önemli karşıtıklıklara bakalım (Tablo 8-6). İnsanlar değişimle karşıtıklıklarında, ilk başta değişim onlara yabancı gelebilir. Bu, özellikle başa çıkmaları gereken kronik bir hastalıklarının olduğu söylendiği durumlarda geçerlidir. "Bu benim başıma gelmiş olamaz", "O kadar da ciddi değildir" diyebilirler. Bir başka deyişle başlarına gelen şeyi kabullenemezler. Değişim ya

da hastalık içselleştirilip o kişinin kim olduğunun bir parçası haline gelene kadar değişimin gerçekleşmesi pek mümkün değildir. Empati, anlayış ve eğitim bu içselleştirme sürecinde yardımcı olabilir.

Kararsızlık, insanların değişmemelerinin ardındaki temel nedendir. Ne yapacaklarını ya da nasıl yapacaklarını bilmedikleri takdirde ya da gerekli olanı yapmak için yeterli beceri ve kaynaklara sahip olduklarına inanmadıklarında değişim gerçekleşemez. Bu yüzden, insanların neyin gerekli olduğunu ve nihai faydalarının neler olduğunu anlamalarını sağlayacak bilgi genelde yararlıdır. Ek olarak, uyumsuzluk değişimin güçlü bir destekçisidir. Eğer insanlar aynı kalmanın değişmekten daha fazla problem yaratacağına inanırlarsa, değişimleri daha muhtemeldir. Uyumsuzluk kendini değerlendirmeye zorlar. Değişmek için bir kişinin değişimin sonunda kendisini daha çok seveceğine inanması gerekir. Uyumsuzluk konusuna daha sonra döneceğiz.

#### **Tablo 8-6. Önemli Karşıtlıklar**

Yabancı → İçselleşmiş

Kararsızlık → Uyumsuzluk

Zorlama → Karar Verme

Babacılık → Yardımcı İlişki

İnsanlar zorlandıklarını ya da özgürlüklerinin kısıtlandığını hissettiklerinde değişmeye pek yanaşmazlar. Daha çok kararın kendilerine ait olduğuna inandıklarında değişime yatkın hale ge-

lirler. İyi bir karar verilmesi için uygun, yargılayıcı olmayan bilgi vererek, empati ve anlayış göstererek ve değişimin yararları üzerine vurgu yaparak yardımcı olunmalıdır.

Son olarak, yardımcı olmaya yönelik ilişkiler insanları değişime yönlendirmede babacılık göstermekten (hastalar çocuk gibi davranmaktan) daha etkili bir yöntemdir. Yardımcı ilişkiler hastayı karar verme sürecine dâhil eder, bu değişimin sadece hastanın hayatında olup bitenin bir parçası olduğuna saygı duyar ve hastanın korkularını, şüphelerini ya da endişelerini ifade etmesine izin verir. Yardımcı ilişkiler kendini kurtarmayı teşvik eder: Hastalar daha iyi seçimler yapmakta kendilerini özgür hisseder. Yine de, ne yapmaları gerektiğini ve ne zaman yapmaları gerektiğini duymak isteyen hastalar vardır. Fakat bu bile hastanın, kesinlikle sağlık hizmeti sağlayıcının değil, yaptığı bir seçimdir.

#### **Değişimin Aşamaları**

Şimdi hastanın bir davranışın içine girmeye hazır olup olmadığını değerlendirme sürecini, değişimin önünde gözlemlenen engelleri tanımlamayı ve değişimin muhtemel yararlarını tartışacağız. Değişimin aşamaları ve eczacının her bir aşamada kullanacağı müdahale ve beceriler Tablo 8-3'de özetlenmişti.

**Ön-düşünme.** Bu hazırlığın ilk aşamasıdır. Bireyler bu aşamada durumun farkında değildirler, isteksizdirler ve değişmek için cesareten yok-sundurlar. Ön-düşünme aşamasında farkında ol-

mayan biri için en iyi strateji eğitimidir. Örneğin, şeker hastaları hastalıklarını ve tedavisini tam olarak anlayamazlarsa bu hastalıkla etkili bir yoldan başa çıkamazlar.

Farkında olan ama isteksiz hastalar için farklı bir yaklaşım gerekir. Birçok sigara içicisi sigaranın zararlarının farkındadır ama içmeye devam ederler. Burada strateji, içiciye sigara içmekte neyi sevdiğini sormak olmalıdır. Eğer içici "sigara içmek beni rahatlatıyor" derse faydalı bir karşılık "Rahatlatan bir şeyi bırakmak zor olacaktır" demek olurdu. Bu karşılık hastayı savunmaya itmez ve aslında yargıda bulunmayan bir anlayışla yaklaştığınızı gösterir. Sigara içmekte başka neleri sevdiğini sorduktan sonra sigara içmenin kötü tarafları hakkında ne düşündüğünü sorun. Duyduklarınızı özetleyin: "Öyleyse, bir yandan sigarayı bu tür sebeplerle seviyorsunuz ama öbür yandan bu tür kötü taraflarının olduğunu düşünüyorsunuz". Bu **ayrımları belirginleştirmek** olarak adlandırılır. Artı ve eksileri yüksek sesle söylemek uyumsuzluk yaratır ve uyumsuzluk değişimi motive eder.

Hastanın değişmeye ne kadar dirençli olduğunu anlayabilmek için "zarf" metodunu tavsiye ederiz. Sigara içme örneğimizi kullanacak olursak, şöyle diyebilirsiniz "Bay Smith, eğer size bir zarf verecek olsaydım, bırakmanız için içinde nasıl bir mesaj yazılı olmalıydı? " Ön-düşünme aşamasındaki dirençli biri şu yanıtı verecektir: "Bırakmamı sağlayacak herhangi bir mesaj yok". Bazı hastaların değişmeye hiç niyetleri yoktur ve biz onları

koruyacak bir şey yapamayız. Basitçe şöyle diyebilirsiniz: "Bay Smith, öyle görünüyor ki sigarayı bırakmaya hazır değilsiniz. Sigara içmeye devam etmeniz yüksek tansiyonunuzdan dolayı kalp krizi geçirme riskinizi artırmasından endişeleniyorum ama yine de bırakıp bırakmamak sizin seçiminiz. Eğer bırakmaya karar verirseniz beni haberdar edin, size bunu yapabilmemiz için birkaç metot önermekten mutluluk duyarım". Diğer yandan zarf sorusu karşısında bazı hastalar "Olusacak problemlerin ön belirtileriyle karşılaşacak olursam" diye yanıt verebilirler. Bu durumda akciğerlerini kontrol ettirmelerini ve böylelikle bırakma konusunda daha iyi bir tercihte bulunabileceklerini söyleyebilirsiniz.

Direnç gösteren hastalarla ilgilenmenin benzer bir metodu hastanın hastalıkla başa çıkmayı ne kadar önemli gördüğünü ve bunu yapmakta kendisini ne kadar etkin gördüğünü değerlendirmeyi sağlayan "hazırlık cetveli"ni kullanmaktır. Önemi ölçmede hazırlık cetveli şöyle kullanılır: "1'den 7'ye kadarlık bir cetvelde, 1 tamamen önemsiz, 7 ise çok önemliyi gösterirken, bu ilacı kullanmanızın şeker hastalığınızla başa çıkmanızdaki önemi nedir?" Diyelim hasta 3 diye cevaplandırdı. Sağlık hizmeti sağlayıcıların genellikle yaptığı hata "Neden 3 de 7 değil? " demektir. Bu tepki hastaları davranışları hakkında olumsuz konuşmaya iter, mesela neden ilacı almasının önemli olmadığını düşündüklerini anlatmaya. Daha üretken bir tepki "Neden 3 de 1 değil? " diye sormak olur. Bu hastanın değişim için konuşmasına yol açar. Eğer

hasta 1 derse, bilirsiniz ki henüz hazır değildir ve uygun bir tepki "Görülüyor ki ilacı tavsiye edildiği biçimde almaya henüz hazır değilsiniz, hazır hissetmeniz için ne olması lazım?" olurdu. Hastanın "Neden 3 de 1 değil?" sorusuna cevabını dikkatle dinledikten sonra şöyle söylemek iyi olur: "4 demeniz için sizce ne olmalı?" Bu hastayı yavaş yavaş değişimi düşünmeye iter. Bu hastanın değişim ve değişime daha fazla inanması için ne olması gerektiği üzerine düşünmesini sağlar ama bunu ağır ağır, yavaşça yaptırır. Bu noktada 6 ya da 7'yi sormak çok fazla olur ve en fazla direnci artırır.

Değişim için cesareten tamamen yoksun hastalar için geçmişteki değişim çabalarındaki herhangi bir başarıyı tanımlamalarını sağlamak yardımcı olacaktır. Kısa bir süre için olmuş olsa bile neyin işe yaradığını tanımlaması hastanın bu eylemleri daha uzun süreliğine tekrarlamasına yardımcı olabilir.

**Düşünme.** Bu aşamada, hastalar bilgiye daha açık olurlar ve daha fazla öğrenmek isterler. Gelecek 6 ay içinde değişmeyi planlıyorlardır. Nesnel, yargı içermeyen bilgi vermek bu aşamada çok önemlidir. Hastanın hazırlık aşamasındaki bir değişime işaret eden ifadelerin farkına varmak da aynı derecede önemlidir. Hastaya hangi engellerin büyük olmasını beklediğini ve değişimin faydalarının neler olacağını düşündüğünü sormak da yararlı olacaktır.

**Hazırlık.** Hasta gelecek 30 günde bir şeyler denemeye hazırlanmaktadır. Bu aşamaya kadar eyleme yönelik herhangi bir strateji tasarlanmaz. Küçük hedefler koymak ve değişimin önündeki engelleri ortadan kaldırmak bu aşamadaki en önemli işlerdir. Hastanın eylem planını tartışmak ve kendini hazır hissetmesini takdir etmek son derece önemlidir.

**Eylem.** Bu aşama kritik bir aşamadır. Büyük bir çaba sarf ediliyordur ve hasta şimdi yeni davranış biçiminin içine girmiştir ama henüz 6 ay olmamıştır. Çoğu zaman bu noktada işimizin bittiğini düşünürüz ama aslında daha yeni başlıyoruz. Hasta farkında olunsun ister. Yeni davranışlar teşvik edilmelidir. "Tezahürat" ve sosyal destek zaruridir. Ne yazık ki, temel değişimler fark edilmeyebilir çünkü sağlık hizmeti sağlayıcılar ya da aileler hastaların kendilerinden yapmaları beklenen şeyleri yaptıkları için neden tebrik edilmeleri gerektiğini anlamazlar. Oysa cevap basit: Yapmaya devam etmesini istediğimiz için. "Bay Jones, bu ay tansiyon ilacınız için tam zamanında geldiniz. Daha fazla hastanın tansiyonlarını sizin kadar ciddiye almalarını dilerdim. Siz bunu nasıl başarıyorsunuz? Bunu diğer hastalarımıza anlatmak isterim" gibi bir ifadeyle bulunmak son derece yardımcı ve cesaretlendirici olur.

**Sürdürme.** Bu aşamada, hasta hedeflenen davranışları 6 aydan fazla bir süredir sürdürüyordur. Yine, olumlu değişimleri fark etmek önemlidir. Geriye dönüşü engellemek bu aşamanın en

önemli odağıdır. Şu ya da bu zamanda hastalar geriye dönebilirler. Sigara içenler içmeye başlayabilirler, şeker hastaları diyetlerini bırakabilirler. Önemli olan problemlere saldırmaktır, insanlara değil. Örneğin,

**Eczacı:** Bayan Jones, kan şekerinizin yükselmesi ne ne sebep oldu?

**Bayan Jones:** İş yerinde birkaç doğum günü kutlaması yaptık. Bilirsiniz, kek, dondurma, pasta. Biraz zayıflık gösterdim.

**Eczacı:** Tamam, olur böyle şeyler. Şekerinizi kontrol altında tutmayı gayet iyi başarıyordunuz, yine başaracağınıza inanıyorum.

**Bayan Jones:** Daha küçük bir kek dilimi, dondurma yok!

Eczacının konuşması destekleyici ve cesaretlendirici, yargılayıcı değil.

### Trans-teorik Modelin Özeti:

Trans teorik değişim modeli değişimin bir süreç olduğunu ve bu sürecin her bir aşamasının hastaya değişmesi için yardım etmede farklı beceri ve stratejiler gerektirdiğini anlamamızı sağlar.

### Motivasyon Sağlayıcı Mülakat

Bu bölümde şimdiye kadar değişim hakkında öğrendiklerimizi motivasyon sağlayıcı mülakat olarak adlandırılan süreci anlamak için kullanacağız. Bu süreç size şimdiye kadar tartıştığımız kavram ve becerileri kullanmanızda yardımcı

olacak. Adım adım yaklaşma hastanın hazırlığını ve anlamasını tanımlamanıza yardımcı olacak. Ek olarak, bütün bunların hastaya tavsiyede bulunma ve tedavi geçmişini öğrenmede nasıl destek sağladığımız göstermeye çalışacağız.

Motivasyon sağlayıcı mülakat Miller ve Rollnick tarafından trans-teorik değişim modelini tamamlayıcı olarak geliştirilmiştir. Önceleri bağımlılığı olan hastaları hedef almıştı ama sonraları daha kısa motivasyon sağlayıcı mülakatının geliştirilmesiyle sağlık hizmeti sağlayıcılar tarafından diğer hastalıkları olan hastalar için de kullanılmaya başlandı. Motivasyon sağlayıcı mülakatın ve kısa mülakatının amacı hastalar ya da istemcilerle davranış değişimi üzerine görüşmektir.

Miller ve Rollnick tarafından geliştirildiği biçimiyle motivasyon sağlayıcı mülakat hastaların değişime inanmalarına yardımcı olmak için kullanılan bir stratejidir. Roger'ın terapiye istemci-merkezli yaklaşımını insanların değişmelerine yardımcı olan daha doğrudan yaklaşımlarla birleştirir. Motivasyon sağlayıcı mülakatın arkasında yatan temel fikir insanların birçok sebepten dolayı değişim karşısında kararsız kalmalarıdır. Değişimin gerçekten de gerekli olduğunu görmeyebilirler. Durumun ciddiyetini yanlış yorumluyor olabilirler. Tedavinin gerektirdiklerini anlıyor ama büyük bir zorluk yaşamadan uygulayamıyor olabilirler. Sonuç olarak, hastalıklarını kontrol altında tutmaları için ne yapılması gerektiği konusunda emin olamayabilirler.

Kararsızlık değişime hazır hale gelmeyi ve değişim için gerekli stratejilere uyum sağlamayı zorlaştırır. Motivasyon sağlayıcı mülakat hastaların değişim için ne derece hazır olduklarını değerlendirerek işe başlar. Hastanın hangi aşamada olduğunu bilmek pratisyenin değişime teşvik edecek stratejileri geliştirmesine yardımcı olur. Örneğin, ön-düşünme aşamasındaki hastalar bir problem olduğunun farkında olmayabilirler. Nesnel, yargıda bulunmayan bilgiye ihtiyaçları vardır. Öte yandan, eylem aşamasındaki insanlar değişime tam olarak hazırdırlar. Eczacılar, bu bireylerin değişim çabalarının uygun olduğundan emin olmak için bilgilerinin yeterliliğini kontrol etmek isteyebilirler. Bu hastalar değişime inanmışlardır, bu yüzden de cesaretlendirme ve stratejileri tanımlamaya yardımcı olma işe yarar.

Motivasyon sağlayıcı mülakat sağlık hizmeti sağlayıcılara hastaların anlayış ve endişelerini araştırmayı öğretmesinden dolayı son derece faydalıdır. Bu, dirençle başa çıkabilme ve hastaları değişimin aşamalarından geçmelerine yardımcı olma üzerine yoğunlaşır.

**İnsanlar varolan davranışlarla hedeflenen kişisel amaçlar arasındaki ayrım belirginleştikçe değişime daha istekli olurlar. Motivasyon sağlayıcı mülakat ayrımları hastaya üzerinde tehdit ve baskı hissettirmeden bu yaratmayı hedefler**

## Motivasyon Sağlayıcı Mülakat için

### Stratejiler

Motivasyon sağlayıcı mülakat bir dizi mülakat stratejilerine ve hastanın değişim aşamasını anlayabilmek ve değişiminde yardımcı olabilmek için beş destekleyici ilkeye dayanır. Mülakat stratejileri dizelgesi Rollnick ve arkadaşlarının çalışmalarından uyarlanmıştır. Deneyimli bir sağlık hizmeti sağlayıcısı dizelgedeki tüm mülakat stratejilerini bir hastayla 5–15 dakikayı geçmeyecek şekilde kullanabilir. Bireysel bir hasta süreci neresinde olduğuna bağlı olarak bu dizelgedeki stratejilerinin bir kısmına ya da tamamına ihtiyaç duyabilir. Hasta, her görüldüğünde bu stratejilerin bazıları ya da tamamı kullanılır.

- 1- Açış Stratejisi, Yaşam tarzı:** Bu strateji hastanın yaşam tarzı üzerine hastanın kendi bakış açısından genel bir konuşma yapmayı içerir. Hasta sağlıklı bir hayat mı yaşadığını düşünüyor, sağlıksız bir hayat mı? Hastanın hayat tarzında sevdiği ve sevmeyişi şeyler nelerdir? Hasta egzersiz yapıyor mu? Ne kadar? Değişmesi gereken taraflar var mıdır? Bu açış stratejisi eczacıya hastanın sağlık alışkanlıkları ve sağlıksız davranışları değiştirme ya da yeni davranış biçimlerine uyum sağlama arzusu hakkında genel bir bilgi verir.
- 2- Sıradan bir gün:** Bu strateji eczacıya birçok düzeyde yardımcı olur. Hastanın sıradan bir gününün nasıl geçtiğini bilmek eczacıya hastanın günlük rutinleriyle uyumlu, gerçekçi bir

ilaç alma (egzersiz yapma ya da diğer faaliyetler) programı çıkarmasını sağlar. Bu uyarılama tedaviye uyma kapasitesini artırabilir, çünkü ilaç almalarını yapmaya alışık oldukları bir etkinlik ya da davranışla ilişkilendirebilirler. Ayrıca, bir hastanın gününün nasıl geçtiğini bilmek planlama yapılmasını kolaylaştırır. Bir hastaya kan şekeri her gün saat 3'te ölçmesini söylemek eğer o saatte hep yoğunsa bir işe yaramayacaktır. Bu strateji ayrıca hastayla dostane bir ilişki kurulmasını da sağlar.

- 3- İyi şeyler ve daha az iyi şeyler:** Bu strateji eczacıya hastayla dostane bir ilişki kurmasında ve hastanın hastalığını ve tedavisini nasıl gördüğünü anlamasına yardımcı olur. Hastalıkları hakkında ya da tedavi hakkında yanlış fikirlere sahip hastalar hastalıklarına uygun olmayan davranışlar gösterebilirler. "Şeker hastası olmak sana ne ifade ediyor?" gibi sorular sorarak eczacı hangi inançların doğru olduğunu, hangilerinin düzeltilmesi gerektiğini belirleyebilir. İyi şeyleri ve daha az iyi şeyleri tartışarak eczacı hastaya hastalığın tedavisindeki engellerin ya da kolaylık sağlayıcıların neler olduğunu sorabilir.

Tüm bunlar bir eczacıya hastayı dinleme ve empatiyle karşılık vererek onu anladığını gösterme şansı verir. Davranış değişikliğini engelleyen ya da kolaylaştıran faktörleri tanımlamak eczacının hastanın hangi hazırlık aşamasında olduğunu daha uygun bir şekilde belirleyebilmesini sağlar. İlk aşamalarda

engeller daha belirleyicidir. Son olarak, iyi ve daha az iyi şeyleri bilmek eczacının eski, istenmeyen davranışlarla yeni, arzulanan davranışlar arasında ayrımı belirginleştirmesini sağlar. Bu hastanın ilerleme sağlanması için etkili bir yöntemdir.

- 4- Bilgi vermek:** Bu strateji bilgi alışverişini ilerletmeyi hedefler. Bu, hasta danışma kontrol listesinin sürece katkıda bulunduğu noktadır. Öncelikle eczacı hastanın hastalık ya da tedavisiyle (ya da sigarayı bırakma veya diğer şeylerle) ilgili ek bilgiye ihtiyaç duyup duymadığını sormalıdır. Eğer hasta daha fazla bilgi için hazır değilse bunu not etmeli ve sadece bir broşür verilmelidir. Hasta duymaya hazır değilse daha fazla şey anlatmaya çalışmanın bir anlamı yoktur. Eğer hasta ek bilgi için hazırsa, bu bilgi tarafsız ve yargısız bir şekilde verilmelidir. Bilgi hastanın ilaçlarını uygun biçimde almasını sağlamalıdır. Hastalar eczaneden ne beklmeleri ve beklenen olmadığında ne yapmaları gerektiği konusunda açık bir anlayışla ayrılmalıdır (Ne tür bir bilgi sağlanması gerektiği konusunda daha ayrıntılı bir tartışma için 4. Bölüme bakınız)
- 5- Gelecek ve şimdi:** Bu strateji hastalara hastalığın tedavisinden ne beklediklerini tartışma olanağı verir. Genellikle, hastadaki bir endişe ya da hayal kırıklığı bu noktada açığa çıkar ve bu duruma müşfik ve yargılamayan bir biçimde yaklaşılmalıdır.

**6- Karar vermeye yardımcı olma:** Son olarak, eczacı hastalara hastalıklarıyla başa çıkma sürecinde karar alabilmeleri için yardımcı olmalıdır. Hastalara "Diyabetle başa çıkma konusunda şu an ne düşünüyorsunuz?", "Şimdi nasıl değerlendiriyorsunuz?" gibi sorular sorulmalıdır. Bu tip sorular yansız ve yargıda bulunmayan sorulardır. Bu sorgulama sırasında eczacının sabırlı davranması çok önemlidir. Hastalar değişmek ya da aynı kalmak arasında bocalayabilirler.

#### Motivasyon Sağlayıcı Mülakatın İlkeleri

Aşağıda strateji dizilmesine ek olarak kullanılan beş ilke ve bu ilkelerin gerekçeleri tartışılmaktadır.

**Empati göster:** Hastaları yargılayan, sabırsız davranan ya da onların tembel ve işbirliğinden uzak olduklarını düşünen uygulayıcıların hastalara değişmeleri için yardımcı olmaları mümkün değildir. Hastayı değiştirmek için mücadele eden biri olarak gören ve hastaya ve mücadelesine saygı duyan bir eczacı çok daha fazla yardımcı olacaktır. Bir hastada işbirliğine yanaşmama, ilgisizlik ya da inatçılık olarak gördükleriniz aslında o hastanın durumla baş edebilme yöntemleridir. Üretken olmayabilir ama hastanın o anda bildiği tek baş edebilme yoludur. Sağlık hizmeti sağlayıcının görevlerinden bir tanesi de direncin sebeplerini hastanın perspektifinden tanımlamak ve anlamaktır. Ancak bu durumda daha üretken

yollar geliştirilebilir. Başarılı terapistlerin bir hastayı başlangıçta değerlendirmek için kullandıkları araçlar 3. Bölümde anlatıldığı gibi açık uçlu sorular, üzerine düşünerek dinleme ve empatiyle karşılık vermedir.

**Ayrım geliştir:** Hastalar değişim konusunda genelde kararsız olduklarından hastayı arzulan değişime yönlendirmek için inisiyatif kullanmak gerekebilir. Değişimin daha sonraki aşamalarında ikna etme stratejileri işe yarasa da hastalar ön-düşünme ya da düşünme aşamasındayken bir işe yaramazlar. Bu ilk aşamalarda ikna etmeye yönelik stratejiler genelde dirençle karşılaşır. Öyleyse, ne yapmalı? Daha önce değinildiği gibi empati göstermek kritik öneme sahiptir. Bir sonraki adım hastanın varolan davranışlarıyla arzulan davranışlar arasında ayrım geliştirmektir. İnsanlar varolan davranışlarla hedeflenen kişisel amaçlar arasındaki ayrım belirginleştikçe değişime daha istekli olurlar.

Motivasyon sağlayıcı mülakat ayrımları hastaya üzerinde tehdit ve baskı hissettirmeden bu yaratmayı hedefler. Etkili bir sorgulama yoluyla, becerikli bir mülakatçı, varolan ayrımları tanımlaya çabalar. Bu, uygun bir şekilde yapılırsa hasta değişimin neden gerekli olduğunu anlayacaktır.

**Münakaşadan kaçın:** Miller ve Rollnick tarafından belirtildiği gibi "Motivasyon sağlayıcı mülakat yüzleştirmeyi hedefler: problemler ve çözümleri için bir şey yapılması gerektiğine farkındalığını artırır". Fakat bu tip bir yüzleştirme hastayla mü-



nakaşaya girmeden, yani hasta kabul etmeye hazır değilken bir problemi olduğuna ikna etmeye çalışmadan ya da hastayı yaftalamadan (örneğin, aşırı kilolu, şeker hastası, yüksek tansiyon hastası, iştahsız gibi) farklı olmalıdır. Münakaşa etmek değişim için motivasyondan ziyade direnci artırır.

**Dirençle başa çık:** Değişmek istemeyen, bunun altında ezilen ya da hastalıklarını ciddiye almayan hastalarla ilgilenirken kızma ya da engellendiğini düşünme tehlikesi baş gösterebilir. Bu engellenme hissi ya da kızgınlık hastaları bir problemleri olduğuna, bunu ciddiye almaları gerektiğine, talimatlara uymak için daha fazla çaba sarf etmeleri gerektiğine ikna etmek için abartılı bir çaba içine sürükleyebilir. Hastalar direnç ifade eden cümleler kullandıklarında ("Ama günde üç kere almayı hatırlayamam ki", "A, tabii, sizin için söylemesi kolay, yüksek tansiyonu olan siz değilsiniz" "Bu kadar sorun olan ne bir türlü anlamıyorum, ben gayet iyi hissediyorum") aslında problemin nerede yattığına ilişkin bir görüş kazanmanızı sağlarlar. Örneğin, fazla karmaşık olmayan bir diyet, düşük tuzlu yiyeceklerin tanımlanması veya bilginin açık kılınması tanımlanan probleme çözüm olabilir. Her şeye rağmen, daha önce ifade edildiği gibi, hastanın karşılaştığı sorunları anladığınızı gösteren bir iletişim münakaşadan ya da ateş püskürmeden daha çok işe yaracaktır. Yine de problemleri çözmek eninde sonunda (sizin de yardımınızla) hastanın görevidir. Diyetin karmaşıklığını azaltabilirsiniz, ama ilacı almaya devam

etmesi gereken kişi hastadır. Sodyum düzeyi düşük yiyecekleri önerebilirsiniz ama yüksek sodyumlu yiyeceklerden uzak durması gereken hala hastanın kendisidir.

**Öz-etkinliği destekle:** Hastaların tedavi planını uygulayacak bilgiye, beceriye ve yapabilirliğe sahip olduklarına inanmaları gerekir. Eczacı hastaya planı uygulaması için kendine güven geliştirmesi konusunda çeşitli yönlerden yardımcı olabilir. (1) açık, net bilgi vererek, (2) gerçekçi bir umut geliştirip, hastanın başaracağına güvenini belirterek, (3) başarılı çabaları, kısa süreli de olsalar, tebrik ederek, (4) hastanın problemi çözmek için geliştirdiği fikirleri takdir ederek, (5) Hem hastanın hem de sağlık hizmeti sağlayıcısının tedaviye bağlılığı ve tedavi sonuçlarını iletirmek için sahip oldukları sorumluluklara sürekli vurgu yaparak ve destekleyerek.

### Diyalog

Bu bölümde şimdiye kadar tartıştıklarımızın nasıl uygulanacağını gösteren bir diyaloga bakalım. Eczacı motivasyon sağlayıcı mülakat konusunda eğitilidir, Bayan Jones ise astım hastası olduğunu kabul etmekte zorluklar yaşamaktadır. Bayan Jones elinde birkaç reçeteyeyle içeri girmiştir.

*Bayan Jones:* Buyurun (gayet üzgündür)

*Eczacı:* Bugün biraz üzgün görünüyorsunuz Bayan Jones (empati gösterme).

*Bayan Jones:* Şu reçetelere bir baksanıza.

**Eczacı:** Astım var görünüyor.

**Bayan Jones:** Şimdi neden üzgün olduğumu anlamışsınızdır.

**Eczacı:** Üzgünsünüz çünkü beklemediğiniz bir şeyle karşılaştınız (empati gösterme).

**Bayan Jones:** Evet, yani, bazen soluksuz kaldığım oluyordu ama astım olduğumu bilmiyordum.

**Eczacı:** Astım size kötü görünüyor değil mi? (empati gösterme)

**Bayan Jones:** Elbette. Bunun için ilaç kullanmak zorundasınız. Sigarayı bırakmalıyım. Kedimin tüyleri problem olabilir miş. Bu size kötü gelmez miydi?

**Eczacı:** Aynı anda birçok şeyi değiştirmek anlamına geliyor (empati gösterme ve münakaşadan kaçınma).

**Bayan Jones:** Haklısınız. Sigarayı bırakabilirim ama sevimli kedim 7 yıldır benimle birlikte, onu asla bırakmam! Onu çok seviyorum.

**Eczacı:** Vermeniz gereken bir sürü zor karar var (empati gösterme). Doktorunuz size astım hakkında ne anlattı?

**Bayan Jones:** Fazla bir şey değil. Sadece bu ilaçları kullanmam gerektiğini, sigarayı bırakmam gerektiğini ve kediden kurtulmam gerektiğini söyledi. Sinirle, "kurtul şu kediden" dedi.

**Eczacı:** Bu tavsiyesinden hoşlanmadınız (empati gösterme, dirençle başa çıkma ve münakaşadan kaçınma)

**Bayan Jones:** Elbette hayır.

**Eczacı:** Kedinizi bırakmak istemediğinizi biliyorum. Sigarayı bırakma konusunda ne düşünüyorsunuz?

**Bayan Jones:** Bilmiyorum, beni çok rahatlatıyor ama doktor astımım için kötü olduğunu söylüyor, doğru mu?

**Eczacı:** Sigara astımın kötüleşmesine yol açar. Astıma bağlı riskleri artırır.

**Bayan Jones:** Doktor da böyle demişti, sanırım bu doğru.

**Eczacı:** Öyleyse, bir yandan sigaranın sizi rahatlattığını söylüyorsunuz, öbür yandan sigaranın astımınızı kötüleştireceğinin farkında olduğunuzu söylüyorsunuz (ayrım geliştirmek).

**Bayan Jones:** Evet, sanırım öyle. Eve gidince bunları bir düşünmeliyim. Siz reçetede kileri verin.

**Eczacı:** Şu an size bütün bunlar çok ağır geliyor olmalı (empati gösterme)

**Bayan Jones:** Evet.

**Eczacı:** Size reçetede kileri vereceğim ve sonrasında en fazla yarar sağlayacak şekilde nasıl kullanmanız gerektiğini konuşacağız.

**Bayan Jones:** Peki.

**Eczacı:** Doktorunuz size PEFmetre'den bahsetti mi?

**Bayan Jones:** Neden?

**Eczacı:** Nefes alışınızın nasıl olduğunu gösteren bir alet?

**Bayan Jones:** Şu an daha fazlasıyla uğraşamam.

Sadece reçetede yazılı olanları verir misiniz, lütfen.

*Eczacı:* Elbette, bu alet hakkında daha sonra konuşuruz (empati gösterme, dirençle başa çıkma).

Bu diyalogda Bayan Jones'un astım olduğunu ve hastalığını kontrol altında tutması için yapması gerekenleri kabul etmeye hazır olmadığını görüyoruz. Eczacı gayet sabırlı, ilgili ve hastayı fazla zorlamıyor. Eczacı PEFmetre hakkında konuşmakta ısrar etmiyor çünkü hasta bunu duymaya henüz hazır değil. Ne yapması gerektiği konusunda henüz kararsız ve tüm bunları düşünebilmesi için zamana ihtiyacı var. Eczacı, bu diyalogda, motivasyon sağlayıcı mülakatın birçok ilkesini kullanıyor. Her şey henüz yeterince araştırılmamış ve dizelgedeki her strateji kullanılmamış olsa da köprüler atılmadı, fazla dirençle karşılaşılma-  
dı çünkü eczacı durumu fazla zorlamadı. Eczacı bunun bir süreç olduğunu farkındaydı ve Bayan Jones'la astımı hakkında konuşabilmesi için baş-  
ka fırsatlar doğacağını biliyordu.

### Özet:

Motivasyon sağlayıcı mülakat ve değişim aşamaları kavramları hastalıklarıyla başa çıkma hazırlığında olan hastalarla karşılaşıldığında durumu idare edebilmek için yararlı olan kavramlar. Değişmek zorunda olan hastalara yardımcı olabilmek için aşamalara özel beceriler ve stratejiler sağlıyorlar. Eczacıların mesleklerini hastalara ihtiyaçları

doğrultusunda hizmet etmek olarak görmelerini –tersini değil- gerektiriyorlar. Bu yapılabildiğinde çok daha iyi sonuçlar elde edilecektir.

### Düşünmek için Sorular:

İnsanlar değişim karşısında neden değişik duygusal tepkiler verirler?

- 1– Kararsızlık neden değişime gösterilen en büyük dirençtir?
- 2– Değişime direnen insanlarda neden ikna etme stratejileri etkisiz kalır?
- 3– 50 yaşında hipertansiyon hastası olan bir adama sigarayı bırakması gerektiğini söylüyorsunuz. Size şöyle bir cevap veriyor “Bak, benim dedem de günde bir buçuk paket sigara içerdi, babam da. Her ikisi de 80 yaşına kadar yaşadılar. Yani, endişelenmeyin”. Bu bölümde öğrendiklerinizi kullanarak karşılığında ne yapmanız ya da söylemeniz gerektiğini tartışın.
- 4– Uyumsuzluk değişim için motivasyonu nasıl artırır?
- 5– Hasta danışmanlığı ve motivasyon sağlayıcı mülakat birbirlerine nasıl uyar?
- 6– Trans-teorik değişim modelinin temel bileşenleri nelerdir? Her bir bileşenin önemi nedir?
- 7– Motivasyon sağlayıcı mülakat ile trans-teorik değişim modeli birbirlerine nasıl uyar?

**Kaynakça:**

1. Prochaska JO. *Systems of Psychotherapy: A Transtheoretical Approach*. Homewood, III: Dorsey Pres; 1979.
2. Prochaska JO, DiClemente CC. *The Transtheoretical Approach: Crossing Traditional Boundaries of Therapy*. Homewood, III: Dow Jones-Irwin; 1984.
3. DiClemente CC, Prochaska JO, Fairhurst SK et al. The Process of smoking cessation: an analysis of precontemplation, contemplation and preparation stages of change. *Cognit Ther Res*. 1991; 59: 295-304.
4. DiClemente CC, Prochaska JO, Gibertini M. Self-efficacy and the stages of self change of smoking. *Cognit Ther Res*. 1985; 9: 181-200.
5. Miller WR, Rollnick S. *Motivational Interviewing*. New York: Guilford Pres; 1991.
6. Rollnick S, Heather N, Bell A. Negotiating behavior change in medical settings: the development of brief motivational interviewing. *J Ment Health*. 1992; 1: 25-37.
7. Rogers CR. The necessary and sufficient conditions for therapeutic personality change. *J Consult Psychol*. 1957; 21: 95.
8. Berger BA. *Readiness for Change: Improving Treatment Adherence*. Research Triangle Park, NC: Glaxo Wellcome Inc; 1997.