



LHL



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

НАЦІОНАЛЬНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ З **ЛЮДИНООРІЄНТОВАНОЇ КОМУНІКАЦІЇ** У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Національні рекомендації з людиноорієнтованої комунікації у сфері охорони здоров'я

Ці рекомендації розроблені Центром громадського здоров'я на основі посібника LHL (Норвезької пацієнтської організації зі здоров'я серця та легень) «Health Communication for Health Workers».

Ці рекомендації стосуються найважливішої комунікації, яка виникає при **безпосередньому спілкуванні між людьми**, в нашому випадку між людьми, які хворіють на туберкульоз, та медичними працівниками. В той же час ці напрацювання будуть корисними для усіх медичних працівників, адже **ефективна комунікація** здатна мотивувати людей, визначати цілі і досягати їх, створювати середовище, яке сприяє успішному лікуванню і одужанню, зменшувати конфлікти, стигматизацію, знижувати рівень стресу і покращувати умови праці.

Чи варто медичним працівникам інвестувати у покращення комунікації з пацієнтами, адже лікарі, медичні сестри/брати постійно інвестують в свою освіту, безперервний професійний розвиток?

На наше глибоке переконання, ефективна комунікація сприятиме покращенню результатів лікуванню, раціональному плануванню та використанню робочого часу і врешті-решт подоланню туберкульозу.

В той же час ці рекомендації будуть корисними і **для всіх людей**, адже кожен з нас звертається до закладів охорони здоров'я і зазначені матеріали допоможуть нам зрозуміти якою має бути людиноорієнтована комунікації, яка ґрунтується на дотриманні прав людини, повазі до людської гідності, рівному та справедливому ставленні незалежно від будь-яких ознак та особливостей.

Важливо! Навички ефективної комунікації не є вродженими, можна і потрібно відпрацьовувати ці навички на практиці, не боятись використовувати ці рекомендації в повсякденному житті, навчатись на своїх помилках.

Ефективна комунікація

Комунікація в сфері охорони здоров'я - це спосіб стратегічного використання комунікації для покращення здоров'я та профілактики захворювань.

<i>Ефективна комунікація</i> Мотивація пацієнтів до виконання рекомендацій Сприяння успішному лікуванню та одужанню Покращення умов праці	<i>Недостатня комунікація</i> Низька мотивація одужання Стигматизація Стреси та непорозуміння в роботі
--	---

Щоб досягти ефективної комунікації з пацієнтом, слід пам'ятати важливе правило: інвестувати в початок і кінець консультації. Початок важливий для встановлення того, як буде проходити решта консультації, а кінець - для визначення того, яке враження залишиться у пацієнта після консультації.

Основними навичками для ефективної комунікації є:

- Усвідомлення власних комунікативних звичок
- Невербальна комунікація
- Конструктивний зворотній зв'язок
- Відкриті запитання
- Активне слухання

Усвідомлення власних комунікативних звичок

Важливо, щоб ми усвідомлювали, як наші слова і дії впливають на інших, і чи впливаємо ми на інших так, як хотіли б.

Першим кроком до того, як стати хорошим комунікатором, є спостереження за власним стилем спілкування. Ми всі різні і спілкуємось по різному:

- дехто ставить багато запитань одночасно,
- інші зосереджуються лише на негативному;
- хтось говорить тихо;
- хтось використовує багато невербальної комунікації.

Усвідомлення власного стилю спілкування - це процес, під час якого ми спостерігаємо за собою і визначаємо свої сильні та слабкі сторони. Усвідомлення власних сильних і слабких сторін є важливим кроком на шляху до змін у тому, як ми спілкуємося з іншими. Це допоможе нам розпізнати проблеми, які можуть бути пов'язані зі стилем спілкування, а це, в свою чергу, мотивуватиме нас до змін, спрямованих на вирішення цих проблем.

Невербальна комунікація

Австралійський спеціаліст «з мови рухів тіла» А. Піз стверджує, що за допомогою слів передається лише 7 % інформації, зате за допомогою звукових засобів (включаючи тон голосу, інтонацію тощо) – 38 %, міміки, жестів, пози – 55 %

Невербальна комунікація охоплює все, що ми говоримо, але не робимо за допомогою слів. Вона включає в себе наші погляди, наш одяг, рухи очей і вираз обличчя, тон нашого голосу, наші жести, те, як ми розміщуємо себе по відношенню до інших в просторі, і будь які інші сигнали, які передаються мовою

нашого тіла.

Те, **як ми виглядаємо**, коли щось говоримо, **може бути важливішим** за те, що ми говоримо. Як правило, ми більше стурбовані нашим вербальним спілкуванням, ніж невербальним. Іншими словами, ми зазвичай приділяємо більше уваги тому, **ЩО** ми говоримо, і менше уваги тому, **ЯК** ми це говоримо. Проте наші почуття та емоції часто виражаються через невербальну комунікацію. Якщо є розбіжності між нашим вербальним і невербальним спілкуванням, то часто саме невербальна комунікація визначає результат того, як інші розуміють інформацію, яку ми надаємо.

Конструктивний зворотній зв'язок

Важливим способом навчити інших і заохотити їх до змін є надання чесного, конкретного і незагрозливого зворотного зв'язку. Коли ми даємо комусь зворотний зв'язок, важливо бути емпатичним – «поставити себе на місце іншої людини», чесним, з конкретними пропозиціями.

Реакція на зворотній зв'язок може бути різною: декого легко образити, а хтось швидко стає в оборону, декого легко розуміє натяк, тоді як іншим треба чітко сказати, що було зроблено неправильно, чому це було неправильно і як це можна зробити краще.

Важливо: спочатку коментувати позитивні моменти, а потім давати пропозиції щодо покращення. Зосередження на позитиві зменшить шанси поставити іншу людину в оборонну позицію. Після того, як ми згадали деякі з позитивних аспектів, ми можемо внести пропозиції щодо покращення. Зворотній зв'язок має бути чітким і по суті: що саме пішло не так і як це можна виправити. Після того, як проблему вирішено, важливо зосередитися на її вирішенні.

Пам'ятаймо, що правильний зворотний зв'язок дає людині, яка його отримує, можливість зберегти свою гідність, почуття самоповаги та контроль над власним вибором.

Уникаймо використання слова АЛЕ після того, як були прокоментовані позитивні моменти. Слово "але" зводить нанівець ефект усіх позитивних тверджень і руйнує позитивний меседж. Співрозмовниками це може бути сприйнята як приховання правди. Краще продовжити: "Наступного разу я пропоную вам зробити по-іншому, щоб ви..." Це звучить більш нейтрально.

Коли ми даємо пацієнтам зворотний зв'язок, ми повинні уникати звинувачень. Якщо ми звинувачуємо пацієнтів, вони, швидше за все, займуть захисну позицію, при цьому люди можуть не захотіти реагувати на зворотний зв'язок і з меншою ймовірністю змінять свою поведінку.

Відкриті запитання

Ефект від того, що ми говоримо людям або ставимо їм закриті запитання, полягає в тому, що люди не думають.

John Whitman

Люди, які ефективно спілкуються, ставлять багато запитань. Вони ставлять відкриті запитання і просять людей описати свої ідеї, дії та почуття, а також причини, що стоять за ними. Ефективні комунікатори намагаються спочатку зрозуміти наміри інших людей, перш ніж вони прагнуть бути зрозумілими або перед тим, як висловити власну думку.

Закриті запитання	Відкриті запитання
<i>У Вас погіршилося самопочуття останнім часом?</i>	<i>Як Ви почуваетесь сьогодні?</i>
<i>Ви так почуваетесь останні дні?</i>	<i>З чим на Вашу думку, пов'язане покращення/погіршення самопочуття?</i>
<i>Ви приймали ліки, які Вам були призначені?</i>	<i>Коли Ви забули прийняти ліки, що сталося?</i>

Відкриті запитання зазвичай сприймаються респондентами як нейтральні або позитивні. Коли ми ставимо відкриті запитання, ми демонструємо активну зацікавленість у тому, щоб дізнатися більше про інших людей. Це хороший спосіб спонукати респондентів відкритися і розкрити більше інформації про себе та свою ситуацію.

Важливо. Ставлячи відкриті запитання, варто обережно використовувати слово "чому". Питання, які починаються з "чому" можуть змусити респондентів шукати пояснення і причини, а також виправдання. Слово "чому" вимагає аналізу і може сприйматися як виклик, може спричинити емоційну реакцію, наприклад, захисну, що в свою чергу відволікатиме від прийняття рішень. Використовувати слово "чому" не є неправильним, головне при цьому не змусити співрозмовника зайняти оборонну позицію або шукати виправдань

Наприклад, пацієнти, який не прийняли ліки вчасно, можуть стати замкнутими і агресивними, коли їх просять пояснити причину. Якщо дати людям час висловитися без осуду, то вони можуть відкритися і розповісти причини, що безперечно дасть можливість знайти шляхи вирішення ситуації.

Ставлячи відкриті запитання, уважно слухаючи та досліджуючи глибше, ми привертаємо увагу пацієнтів. Це дає змогу людям відчувати себе в безпеці, зрозуміти, що їх цінують і поважають. Це сприятиме зміцненню довіри і

дозволить пацієнтам почуватися комфортніше, розповідаючи про те, що їх турбує.

Активне слухання

*Мудрість походить від слухання
-Італійська приказка*

Слухати і чути - не одне й те саме. Коли ми активно слухаємо когось, ми приділяємо всю свою увагу. Наша мета - зрозуміти те, що говорить співрозмовники, з їх точки зору, не засуджуючи .

Найкращий спосіб отримати якісну інформацію - це активно слухати вухами, очима і серцем. Коли нас активно слухають, ми відчуваєте себе добре, бо знаємо, що слухачі повністю прикуті до нас увагою. Ми відчуваємо, що нас поважають і цінують.

Коли ми активно слухаємо, ми проявляємо зацікавленість, як вербально, так і невербально. Ми відкидаємо власні упередження і приймаємо та цінуємо те, що говорять і відчувають інші люди. Ми зосереджуємось на іншій людині і використовуємо невербальну комунікацію для передачі позитивних емоцій.

Активне слухання вимагає від нас повної зосередженості на співрозмовниках. Це означає, що коли співрозмовники говорять, ми не можете думати про те, як ми збираємось відповісти або яким має бути наступне запитання.

Іноді нам потрібно когось перервати, наприклад, через брак часу. Це можна зробити в делікатний спосіб. Наприклад, можна покласти свою руку на руку пацієнта і сказати: "Це дуже цікаво, і я б хотів почути про це більше. На жаль, у нас є лише стільки часу, і перед тим, як ви підете сьогодні, було б добре, щоб ви зрозуміли, яка це хвороба і як її лікують. Як ви до цього ставитеся?"

У стосунках між пацієнтом і лікарем наша мета - активно слухати пацієнта, але ми також хочемо, щоб пацієнти активно слухали нас. Один із способів досягти цього - ставити відкриті запитання, наприклад, запитати пацієнтів, що, на їх думку, є найважливішою інформацією, яку вони дізналися цього дня.

Комунікаційна модель «5 хвилин»

Багатьом медичним працівникам складно розвивати і підтримувати добрі, робочі стосунки між пацієнтом і лікарем, через високе робоче навантаження. Як медичні працівники, ми часто зустрічаємося з певними труднощами у процесі комунікації з пацієнтами, наприклад відмова людей приймати ліки. Можливо, це тому, що люди мають побічні ефекти чи просто не вірять у лікування або погано його розуміють.

Використовуючи базові комунікативні навички в рамках "5-хвилинної" моделі спілкування, ми зможемо досягти кращих результатів , навіть в умовах обмеженого часу

Модель 5-хвилинної комунікації складається з чотирьох кроків

Довіра → Розуміння → Пам'ять → Мотивація

Якісна комунікація - це процес спілкування між медичним працівником і пацієнтом. Наша мета - забезпечити одужання пацієнта. Щоб досягти цього, першим кроком є встановлення довіри з пацієнтами. Після встановлення довіри варто переконатися, що пацієнти розуміють інформацію про хворобу та схему лікування та запам'ятали її. Нарешті, останнім кроком є формування мотивації. Нижче ми детально розглянемо кожен з цих кроків.

Довіра

Відносини, засновані на довірі, створюють відчуття безпеки. Коли люди почуваються в безпеці, вони слухають. Ми не можемо вимагати довіри, її треба заслужити.

Довіру можна розділити на: справжню довіру та безпосереднє відчуття довіри.

Справжня довіра будується з часом і ґрунтується на попередньому досвіді, який показує, що людина надійна. Справжня довіра виникає тоді, коли є згода між тим, що ми говоримо, і тим, що ми насправді робимо. Коли ми виконуємо свої обіцянки, поведимось передбачувано і з повагою, ми завойовуєте довіру. Справжня довіра вимагає часу для побудови і може бути легко зруйнована, якщо ми, наприклад, не виконуємо свою частину домовленостей.

Медичним працівникам корисно навчитися встановлювати миттєве *відчуття довіри*, використовуючи дві прості техніки: *uptime* та дзеркальне відображення.

Uptime означає, що ми присутні в ситуації тут і зараз. Ми відчуваємо іншу людину, відкриваємось і сприймаємо інформацію, яку нам дають. Коли ми

перебуваємо в uptime, у нас немає внутрішнього діалогу, який оцінює, наскільки ми розумні, правильно чи неправильно робимо, ми просто присутні в моменті всіма своїми почуттями. Вся наша увага спрямована на людину і на те, щоб зрозуміти, що вона говорить. Ми також звертаємо увагу на реакцію людей. Більшість людей реагують позитивно, коли ми зосереджуємо всю свою увагу на них, і це створює атмосферу безпосередньої довіри. Коли ми в uptime, ми використовуєте цілий набір навичок одночасно: ми усвідомлюємо власну комунікацію та її вплив на іншу людину, звертаємо увагу на невербальні знаки, активно слухаємо і ставимо відкриті запитання.

Дзеркальне відображення- ще одна техніка, яку ми можемо використати, щоб створити миттєве відчуття довіри протягом декількох хвилин. Коли ми дзеркально відображаємо іншу людину, ми відображаємо вираз її обличчя та поставу тіла. Найпершим ефектом дзеркального відображення іншої людини є впізнавання та створення відчуття знайомства.

Коли ми хочемо встановити миттєве відчуття довіри з іншою людиною, наприклад, пацієнтом або колегою, ми можемо, повторювати їх мову тіла, жести, тон голосу, вираз обличчя, дихання і навіть його цінності. Важливо бути уважним до іншої людини, а не до власної діяльності.

Дзеркальне відображення відбувається природно у стосунках з друзями, родиною та іншими людьми, яким ми довіряємо. Навіть якщо техніка називається дзеркальним відображенням, це не означає, що ми повинні буквально діяти як дзеркало. Найкращий ефект буде досягнутий, якщо віддзеркалювати іншу людину не так точно.

Коли ми встановили довірливі стосунки з пацієнтом, вони з більшою ймовірністю відкриються і поділяться власним досвідом. *Ми, всі медичні працівники є висококваліфікованими експертами системи охорони здоров'я, маємо практичний досвід у лікуванні хвороб, постійно інвестуємо у свій професійний розвиток, але кожна людина є експертом у своїй ситуації, власному досвіді, потребах та особливостях.*

Всі ці техніки дозволять нам ефективніше працювати з пацієнтами, ми зможемо досягти згоди в питаннях, як поводитися з хворобою та дотримуватись режиму лікування, а також зможемо знайти рішення проблем, адже саме в повсякденному житті пацієнтам доводиться жити зі своєю хворобою та всіма викликами, спричиненими нею.

Як забезпечити розуміння

Слова «інформація» та «комунікація» часто вживаються як взаємозамінні, але вони означають зовсім різні речі. Інформація роздається, а комунікація проходить через нас

Sydney J. Harris.

Другий крок у "5-хвилинній" моделі комунікації полягає в тому, щоб переконатися, що пацієнти добре розуміють ситуацію, в якій вони опинилися. Щоб досягти успіху на цьому етапі, корисно мати чітке розуміння різниці між інформацією та комунікацією.

<i>Інформація</i> - це односторонній процес, коли відправники передає повідомлення одержувачам. Відправники не знають, чи зрозуміли повідомлення так, як передбачалось.	<i>Комунікація</i> - це двосторонній процес, в якому відправники надають інформацію, а одержувачі дають зворотний зв'язок, і між ними існує спільне розуміння. За необхідності відправники повторюють початкову інформацію іншим способом, доки не буде досягнуто спільного розуміння.
---	--

Один із способів оцінити, чи зрозуміли нас-є попросити пацієнтів повторити своїми словами інформацію. Наприклад:

- "Давайте підсумуємо те, через що ми пройшли до цього часу"
- "Що, на Вашу думку, є найважливішим з того, про що ми говорили до цього часу?"

Активізація різних каналів навчання

У нас є кілька каналів навчання. Багато людей схильні використовувати один канал навчання більше, ніж інші. Деякі люди краще розуміють, коли є візуальний образ, інші краще розуміють, коли просто слухають, що їм говорять, а деякі вважають за краще доторкнутися, написати або навіть рухатися для того, щоб зрозуміти. Часто пацієнти не сліdkують за тим, що ми сказали, і це не через упередження чи небажання, а просто тому, що люди не розуміють нашу інформацію. Для ефективної комунікації корисно задіяти кілька каналів навчання: зір, слух і рух, тоді є більша ймовірність, що люди зрозуміють повідомлення чітко. Ми можемо використовувати презентації, відео, роздруковані матеріали щоб збільшити шанси на те, що нас зрозуміли.

Часові рамки - скільки інформації і коли?

Те, що ми говоримо, може мати вирішальне значення для розуміння, необхідно дати пацієнтам час подумати і зрозуміти, перш ніж давати додаткову інформацію або пояснення. Щоб робити це ефективно, ми повинні навчитися читати мову тіла пацієнтів. Наприклад, якщо ми бачимо, що пацієнти дивляться вгору або вбік, це може бути ознакою того, що вони намагаються зрозуміти повідомлення. Поширеною помилкою є те, що ми намагаємося передати занадто багато інформації і в кінцевому підсумку перевантажуємо пацієнтів. Якщо ми даємо занадто багато інформації або даємо її занадто швидко, пацієнти можуть не зрозуміти її суті.

Емоційний стрес може перешкоджати розумінню

Туберкульоз - це небезпечне інфекційне захворювання, яке може викликати багато сильних емоцій, таких як страх, горе та відчай. Емоційний стрес змушує всіх людей зосередитися на собі і робить нас менш сприйнятливими до зовнішніх впливів. Коли люди відчувають небезпеку, виникає автоматична реакція-захистити себе. Люди, охоплені сильними і болючими емоціями, часто втрачають здатність мислити раціонально, і просто потрібен час, щоб впоратися зі своїми емоційними реакціями. Людина, у якої щойно діагностували туберкульоз, особливо схильна до емоційного стресу. В той же час багато пацієнтів повідомляють, що основну частину інформації про їхню хворобу та її лікування їм надавали тоді, коли вони були найменш сприйнятливими до сприйняття інформації, наприклад, коли їм щойно поставили діагноз. Коли людина переживає сильні, болючі емоції, наші слова, ймовірно, не будуть сприйняті належно, треба просто дати час заспокоїтись.

Варто починати розмову про діагноз з позитивних аспектів, наприклад: туберкульоз-виліковний. Таким чином ми створюємо позитивний настрій і позитивні очікування, на основі яких пацієнти може бути прихильним до лікування. Якщо ми почнемо з інформування пацієнтів про те, що вони швидше за все, помруть, якщо не будуть приймати ліки, то вірогідно людина більше зосередиться на смерті, а не на тому, щоб вилікуватися.

Важливо запитати пацієнтів, що вони знають про туберкульоз чи іншу хворобу. Коли ми оцінюєте розуміння пацієнтів, ми дізнаємося більше про їх ситуацію: чи відчувають люди упередження з боку членів сім'ї, чи бояться вони відкрито говорити про свою хворобу. Коли ми дізнаємось більше про ситуацію пацієнта, ми разом зможемо знайти найкращий спосіб організувати щоденне лікування, поки хвороба не буде вилікувана.

Як забезпечити запам'ятовування

Третій крок у "5-хвилинній" моделі спілкування - переконатися, що пацієнт запам'ятав сказане. Повторення життєво важливе для того, щоб допомогти нам

запам'ятати. Коли ми повторюємо щось своїми словами, ми запам'ятовуємо. Щоразу, коли ми повторюємо, ми запам'ятовуємо більше.

Інтервали часу для повторень. Дослідження показують, що коли ми починаємо вивчати щось нове, корисно повторити повідомлення *протягом 15 хвилин*, щоб збільшити шанси на те, що нова інформація запам'ятається. Через 15 хвилин ми починаємо забувати. Швидкість забування залежить від кількох факторів, зокрема від складності предмета та психологічного стану людини, яка навчається. Стрес або втома призводять до того, що люди забувають речі швидше.

Після першого повторення слід повторити нову інформацію ще раз через *30-60 хвилин*, а потім ще раз *на наступний день*. Найважливіше повторювати інформацію, яку нам особливо важко зрозуміти і запам'ятати.

Ці часові інтервали не є точними, краще застосовувати гнучкий підхід. Основна проблема полягає в тому, що нові та складні теми потрібно повторювати кілька разів і різними способами, щоб запам'ятати. Кожне повторення в навчанні збільшує час, протягом якого інформація зберігається до наступного повторення.

Деякі приклади того, що може зробити медичний працівник, щоб мотивувати пацієнта пам'ятати:

- попросити повторити своїми словами те, що стало зрозумілим під час зустрічі
- після обговорення доцільно повторити інформацію якомога швидше.
- корисно повторювати інформацію за допомогою інформаційних матеріалів або обговоривши з членами родини чи друзями.
- можна записати найважливішу інформацію або виділити в інформаційних матеріалах
- запевнити пацієнтів, що забувати - це природно, і що ставити одні й ті ж питання кілька разів набагато краще, ніж не ставити їх взагалі.

Як забезпечити мотивацію

Ви не можете налякати людину, щоб вона робила щось правильно

Nils Arne Eggen (норвезький тренер з футболу)

Четвертий і останній крок у комунікаційній моделі "5 хвилин" - переконатися, що пацієнти мотивовані до дій. Справжня мотивація йде зсередини. Як медичні працівники, ми повинні з'ясувати, які фактори мотивують пацієнтів до одужання. І використовувати ці знання, підтримувати мотивацію пацієнта на всіх етапах лікування і, врешті-решт, до завершення лікування. Ставлячи відкриті запитання і уважно слухаючи ми можемо з'ясувати, що мотивує окрему людину.

Діагноз "туберкульоз" може викликати у людей депресію, самостигматизацію, асоціацію зі смертю. Головним мотивуючим фактором може бути бажання одужати, адже туберкульоз виліковний! Мотивація пацієнта до одужання буде сильнішою, якщо вірити, що лікування є правильним і дієвим. Медичні працівники повинні допомогти пацієнтам повірити в те, що це дійсно так. Ще одним мотивуючим фактором для багатьох людей є знання того, як запобігти поширенню хвороби серед інших, та попередити захворювання членів сім'ї.

Щоб мотивувати себе чи інших, можна використовувати негативну або позитивну стратегію.

Ефект від використання стратегії *негативної мотивації*

Протягом свого життя ми всі використовували стратегії негативної мотивації, щоб змусити себе діяти або змінюватися. Типова стратегія негативної мотивації, яка часто використовується з людьми, які хворіють на туберкульоз: "Якщо Ви не прийматимете ліки, Ви помрете".

Хоча стратегія негативної мотивації іноді спрацьовує, в той же час вона також викликає негативні почуття, такі як страх, стрес, провина, тривога та зневага до себе. Хворіти на туберкульоз - це вже стрес. Люди можуть боятися, стигматизувати себе, звинувачувати себе в тому, що вони інфікувалися, або соромитися того, що вони хворіють на туберкульоз, тоді негативна мотивація може ускладнити вже стресову ситуацію. Використання стратегії негативної мотивації пацієнтів може мати протилежний ефект, ніж той, якого ми хочемо досягти.

Ефект від використання стратегії *позитивної мотивації*

Стратегія позитивної мотивації, як правило, дуже ефективна. Коли ми використовуємо стратегію позитивної мотивації, ми зосереджуємося на надії та позитивних очікуваннях. Позитивне очікування полягає в тому, щоб знати, що туберкульоз виліковний. Віра в те, що можна вилікуватися, створює бажання, позитивний драйв і сподівання на досягнення результатів.

Стратегія позитивної мотивації залежить від чотирьох факторів:

1. *Вірити, що це можливо!*

Коли людина вірить, що щось можливе, вона створює надію і позитивні очікування: *Я вилікуюся!*

2. *Крок за кроком досягаємо своєї мети*

У пацієнтів є мета, якої вони хочуть досягти в майбутньому, а саме одужати. Для того, щоб підтримувати мотивацію на шляху до цієї майбутньої мети, більшість пацієнтів також повинні ставити перед собою більш короткострокові цілі. Людина, яка хворіє на туберкульоз, ймовірно, буде більш мотивованою до лікування, коли думатиме, бачитиме і відчуватиме результати щомісяця, а не думатиме лише про результати в далекій перспективі: "Я пройшов цей шлях, наступного місяця я буду достатньо сильним, щоб продовжити лікування".

Як медичні працівники, ми можемо підбадьорювати пацієнтів в міру того, як вони проходить етапи лікування. Наприклад, ми можемо сказати «Вітаємо, Ви пройшли цей шлях. Ви більше не поширюєте мікобактерії туберкульозу. До наступного візиту Вам стане ще краще, Ви почуватиметися сильнішими!»

3. *Сильна емоційна залученість*

Саме наші емоції змушують нас діяти або не діяти. Щоб виявити сильну емоційну зацікавленість пацієнтів в тому, щоб вилікуватися, потрібно ставити запитання і використовувати отриману інформацію для підтримки мотивації протягом усього курсу лікування.

Якщо ці три фактори присутні, люди, ймовірно, будуть мотивовані діяти.

У деяких ситуаціях може бути корисним і четвертий фактор:

4. *Соціальні зобов'язання*

Люди стають більш мотивованими до дій, коли вони мають спільну мету: знаючи, що вони не самотні, що їх підтримують інші в їхніх зусиллях вилікуватися. Коли пацієнти відчують, що їх мету поділяють медичні працівники, сім'я, друзі та громада, це сприяє мотивації.