

# **Manuali DIALOG+**

© 2020, Manuali është rishikuar dhe ndryshuar në mënyrë thelbësore nga Stefa Priebe

## **Hyrje**

DIALOG+ është një intervenim i dizajnuar specifikisht për të i bërë takimet klinikist dhe pacient terapeutikisht efektive.

Intervenimi është i bazuar në hulumtimin e kualitetit të jetës, konceptet e komunikimit me pacientin në qendër dhe parimet e terapisë së fokusuar në zgjidhje. Kërkon që të sigurojë që komunikimi pacient-klinikist është efektiv në lehtësimin dhe promovimin e ndryshimeve pozitive. DIALOG+ konsiston në vlerësimin e satisfaksionit të pacientit me tetë fusha jetësore dhe 3 fusha të trajtimit dhe dëshirave për më shumë ndihmë.

Vlerësimet e pacientëve përmbledhen dhe shqyrtohen dhe mund të krahasohen me vlerësimet e mëparshme. Ky shqyrtim përfshin informacionin kthyes pozitiv dhe përzgjedhjen e fushave për diskutim të mëtutjeshëm. Në fund, një qasje 4-hapëshe përdoret për të adresuar shqetësimet e pacientit dhe të bien dakord për hapa të mëtejshëm. Vendimi tregohet në fillimin e takimit pasues, në të cilin DIALOG+ do të përdoret.

DIALOG+ mbështetet nga softueri që funksionon në tabletat iPad dhe Android (gjithashtu telefonët Android). Aplikacionet në të dy platformat ndryshojnë shumë pak dhe ky manual përfshin mënyrën e ofrimit të intervenimit në tërësi. Mënyra se si të operoni teknikisht aplikacionin shpjegohet në një dokument të veçantë, d.m.th. Operimi i DIALOG + dhe Udhëzuesi i Zgjidhjes së Problemeve. Udhëzuesi mund të shihet në uebfaqen [dialog.elft.nhs.uk](http://dialog.elft.nhs.uk).

Tableti mund të mbahet dhe prekja e ekranit të operohet nga pacienti ose klinikisti. Mund të kalohet gjithashtu midis pacientit dhe klinikistit ose - në fazat e mëvonshme të seancës - të lihet mënjanë në një tryezë kur nuk kërkohet. Edhe kur tableti është lënë mënjanë, si pacienti ashtu edhe klinikisti duhet të jenë në gjendje të shohin ekranin.

Në seancën e parë klinikisti duhet të shpjegojë procedurën për pacientin në vazhdimësi. Në seancat e tjera, shpjegimi mund të jetë më i shkurtër ose të mos nevojitet fare.

## **Vlerësimet e Pacientit**

Të fillohet me vlerësimin e pacientit për satisfaksionin e tij/saj me 11 fusha. Tetë nga 11 fushat janë domene jetësore: shëndeti mendor, shëndetin fizik, situatën e punës, akomodimin, aktivitetet e kohës së lirë, marrëdhënien me partnerin/familjen, miqësitë, sigurinë personale. Tre fusha janë aspektet e trajtimit: medikamentet, ndihmën praktike dhe takimet me klinikistin. Pyetjet mbi fushat e jetës pasqyrojnë cilësinë subjektive të jetës, ndërsa pyetjet mbi aspektet e trajtimit pasqyrojnë kënaqësinë e trajtimit.

Nëse pacientët kërkojnë sqarimin e kuptimit të artikujve, klinikistët mund të japin një shpjegim, por ky shpjegim duhet të jetë shumë i shkurtër dhe përgjithshëm. Nuk ka definicione precize për 11 fushat, dhe secila pyetje mbulon kënaqësinë e përgjithshme të pacientit me zonën e dhënë, p.sh. me punën e tyre aktuale ose me faktin se ata nuk kanë një punë. Aspektet e trajtimit pasqyrojnë kënaqësinë me ilaçet (ose - kur është e përshtatshme -

faktin që ata nuk marrin asnjë), takimet e tyre me klinikistët në shërbimin e dhënë, dhe çdo lloj tjetër ndihme praktike dhe qasje në burime (p.sh. përfitimet, qendrat e punës, akomodimi, qendrat e kontaktit) që shërbimi mund të ofroj.

Nëse pacienti ndjen se ka pjesë të shumta të një fushe jetësore (p.sh. familja dhe partneri) ose një aspekt trajtimi (p.sh. ilaçe të ndryshme) dhe se kënaqësia e tyre me këto pjesë të ndryshme ndryshon, ata duhet të inkurajohen të vlerësojnë pjesën që është aktualisht më e rëndësishme për ta

11 fushat nuk adresojnë drejtpërdrejt çdo problem të mundshëm që mund të kenë pacientët, por kanë shfaqur se u lejojnë pacientëve të ngrenë çdo shqetësim që është i rëndësishëm për ta. Për shembull, nuk ka asnjë pyetje në lidhje me situatën financiare, edhe pse kjo është e rëndësishme për shumë pacientë. Megjithatë, ata zakonisht pasqyrojnë shqetësime në lidhje me situatën e tyre financiare në vlerësimet e fushave të tjera të jetës në të cilat financat janë të rëndësishme, siç janë situata e punës ose aktivitetet e kohës së lirë.

Vlerësimet e kënaqësisë shfaqen në një shkallë nga 1 ('plotësisht i pakënaqur') deri në 7 ('plotësisht i kënaqur') me 4 ('në mes') që është mesazh neutral. Pas çdo vlerësimi të kënaqësisë, ekziston një pyetje nëse pacienti dëshiron të marrë më shumë ndihmë në fushën e dhënë ose me aspektin e dhënë të trajtimit, d.m.th. pacienti dëshiron ta diskutojë këtë më tej. Këto pyetje duhet të marrin përgjigje me po ose jo.

Me fillimin e softuerit, klinikisti dhe pacienti prezantohen me fushën e parë, e cila është shëndeti mendor. 10 zonat e mbetura janë të dukshme poshtë (shih Figurën 1).

The screenshot shows a web-based assessment tool titled 'Assessment'. The primary question is 'How satisfied are you with your mental health?'. A horizontal scale from 1 to 7 is displayed, with 4 selected. The scale labels are: 1 (totally dissatisfied), 2 (very dissatisfied), 3 (fairly dissatisfied), 4 (in the middle), 5 (fairly satisfied), 6 (very satisfied), and 7 (totally satisfied). Below the scale is a follow-up question: 'Do you need more help in this area?' with 'Yes' and 'No' radio buttons. Underneath, there is a list of 10 areas for assessment, each with a corresponding input field: Physical health, Job situation, Accommodation, Leisure activities, Partner / family, Friendships, Personal safety, Medication, Practical help, and Meetings. At the bottom of the interface are several navigation buttons: Review, Select, Dismiss, Action Items, and Finish Session.

Figura 1: Vlerësimi, ashtu siç duket edhe në softuerin DIALOG . Pyetja aktive është shëndeti mendor, që është vlerësuar me 4, "në mes". 10 fushat e mbetura të vlerësimit shfaqen më poshtë në formë të shkurtuar.

Pacienti siguron vlerësime për secilën fushë. Kur i përgjigjeni një pyetjeje, pyetjet e tjera shkurohen, përgjigjet e dhëna tashmë janë akoma të dukshme. Vlerësimet nuk duhet të diskutohen në këtë fazë.

Pacientët mund të zgjedhin të mos i përgjigjen një pyetje të veçantë. Sidoqoftë, pasi të jetë dhënë një vlerësim i kënaqësisë, pyetja për më shumë ndihmë duhet gjithashtu të përgjigjet (është shpjeguar më hollësisht në udhëzuesin e veprimit).

## Shqyrimi i vlerësimit

Në përfundim të vlerësimit, pacienti dhe klinicisti mund të shohin përmbledhjen e të gjitha vlerësimeve dhe përgjigjet për pyetjet nëse nevojitet më shumë ndihmë. Përmbledhja mund të përdoret për një reflektim të shkurtër të pikave të forta dhe problemeve aktuale në jetën e pacientit.

### Krahasimi me vlerësimet e mëparshme

Nga hera e dytë e përdorimit të DIALOG+ dhe tutje, vlerësimin e fundit mund të krahasohen me vlerësimet paraprake. Vlerësimet nga seanca paraprake që selektohen shfaqen me ngjyrë portokalli afër vlerësimeve të sesionit aktual, që shfaqet me të kaltërt (Shih figurën 2.). Shiritat përfaqësojnë vlerësimet e kënaqësisë, ndërsa shenjat v përgjigjet e pyetjeve nëse nevojitet më shumë ndihmë.

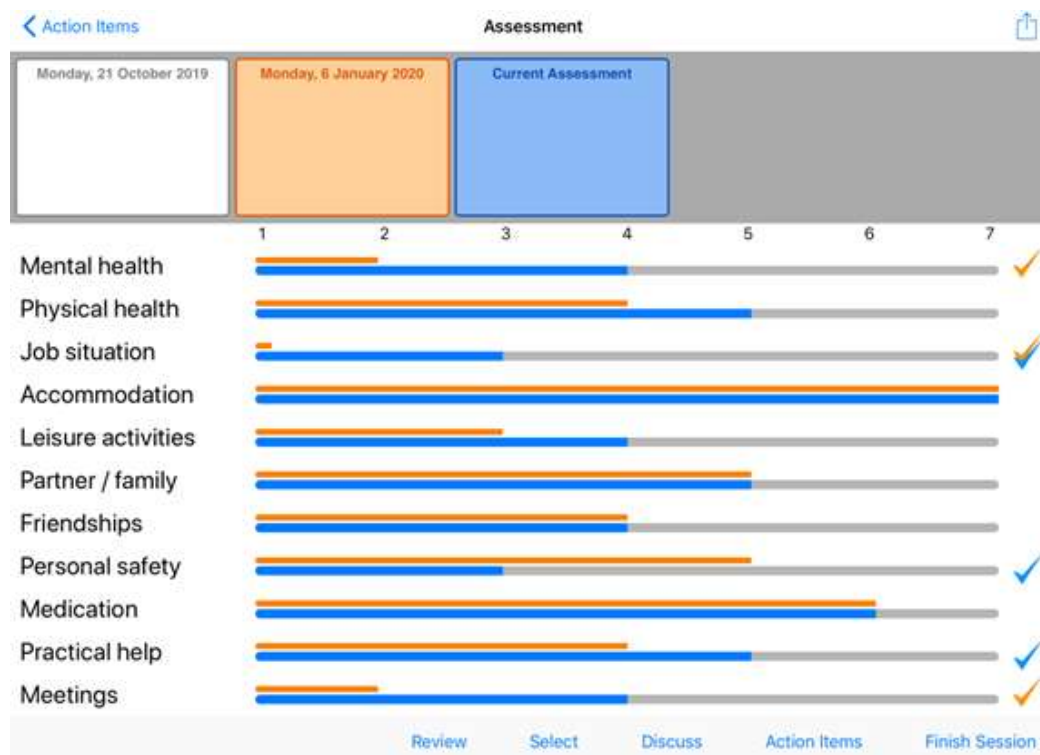


Figura 2: Pamja e orarit. Datat e takimeve të mëparshme janë shfaqur në krye. Duke shtypur ndonjërin prej tyre do të shfaqen edhe vlerësimet e asaj date me ngjyrë portokalli.

## Fidbeku pozitiv

Për të nisur vlerësimin e pacientit, klinicisti duhet të komentojë shkurt vlerësimet pozitive, në përgjithësi ato që janë vlerësuar me 5 apo më lart dhe nga seanca e dytë e tutje, ato që janë vlerësuar më lart se sa në seancën paraprake. Nëse nuk ka fushë të vlerësuar me 5 ose më të lartë dhe asnjë përmirësim që nga seanca e mëparshme, klinicisti mund të japë një koment pozitiv për vlerësimet që janë relativisht më të larta se të tjerat. Kjo është për të siguruar që mendimet pozitive, ndjenjat dhe/ose sjelljet janë vlerësuar dhe përforcuar.

### Shembujt:

“Satisfaksioni me shoqërinë ka shkuar nga 3 në 5 që nga takimi ynë I fundit. Ky është një kalim i madh. Si ia dolët, që ta bënit këtë?”

“Çfarë po bëni ndryshe, që ju ka bërë të ndjeheni kaq të kënaqur?”

## Përzgjedhja e fushave për diskutim të mëtutjeshëm

Pasi vlerësimet të jenë përmbledhur dhe të jenë krahasuar me vlerësimet paraprake, pacienti duhet të vendos cilat fusha duhet të diskutohen në seancën aktuale. Nuk duhet të selektohet për diskutim më shumë se një fushë në seancën e parë dhe jo më shumë se tri fusha në seancat pasuese. Në varësi të kufizimeve kohore, kjo mund të reduktohet në dy ose edhe në një fushë. Në këtë rast kjo duhet të deklarohet qartë nga klinicisti para se pacientit t'i kërkohej të zgjedhë fushat për diskutim. Në rast se pacienti ka vështirësi për të zgjedhur ndonjë fushë, klinicisti mund të sugjerojë një dhe të kërkojë pajtimin e pacientit.

Zakonisht, zgjidhen fushat me vlerësime të ulëta kënaqësie (veçanërisht ato me vlerësime nën 4). Sidoqoftë, zgjedhja bëhet sipas diskrecionit të pacientit. Për shembull, ata mund të dëshirojnë të diskutojnë një fushë të jetës ose aspektin e trajtimit në bazë të një kërkesë për ndihmë shtesë, ose një shqetësimi të kohëve të fundit edhe pse vlerësimi aktual i kënaqësisë është 4 ose më i lartë. Zonat e zgjedhura janë të theksuara në ekran.

Kur një zonë zgjidhet për diskutim, do të shfaqet një ekran ‘pop up’ (shih Figurën 3) për të ndihmuar pacientin dhe klinicistin për të zhvilluar metodën 4-hapëshe të përshkruar më vonë në këtë manual.

Diskutimi për secilën fushë përfundon me dokumentimin e veprimeve. Pacienti dhe klinicisti mund të kalojnë në fushë tjetër të zgjedhur. Kur të gjitha fushat e zgjedhura janë diskutuar dhe veprimet e rena dakord janë dokumentuar, klinicisti mund të përfundojë seancën dhe të ruajë të dhënat.

Në pjesën tjetër të manualit shpjegohet qasja 4 hapëshe.

## Qasja 4 hapëshe

Shqetësimet e pacientit në secilën fushë të zgjedhur për diskutim adresohen në një qasje me 4 hapa. Kjo qasje ka për qëllim që të ndihmojë pacientët dhe klinikistët të kuptojnë shqetësimet e pacientit ('të kuptuarit'), identifikojë skenarët për përmirësim ('shikimi nga e ardhmja'), eksplorojë mundësitë dhe veprimet ('eksplorimi') dhe në fund dakordimi për veprimet, që duhet të merren për përmirësimin e kushteve të pacientit dhe gjendjes sociale ('dakordimi').

Gjatë diskutimit të një fushe, ekrani shfaq (shih figurën 3):

- Vlerësimin aktual të fushës së caktuar,
- Kërkesat për ndihmë shtesë (nëse duhet)
- 4 hapat e qasjes 4 hapëshe, dhe
- Një kuti shkrimi për dokumentim të veprimeve të dakorduara në hapin e katërt.

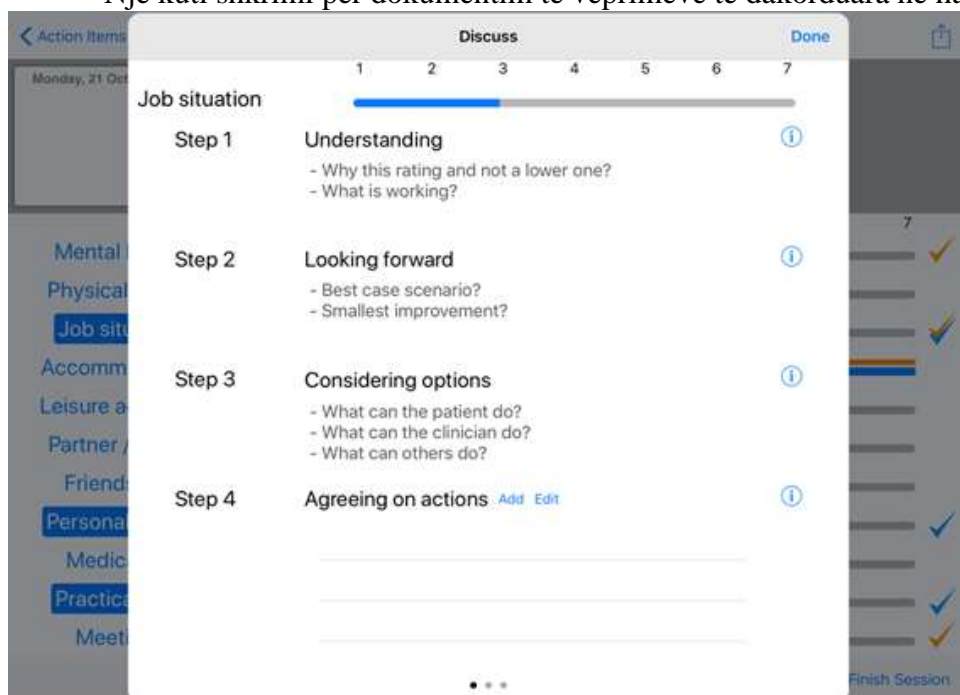


Figura 3: Qasja 4-hapëshe ashtu siç shfaqet në softuer. Fusha për diskutim të mëtejme (dhe çdo kërkesë për ndihmë shtesë) është e dukshme në krye, me një përmbledhje të hapave, që duhet të ndërrmerren poshtë saj.

Katër hapat janë:

**1 Të kuptuarit** – eksplorimi i aspekteve negative dhe pozitive të situatës në fushën e caktuar. Pacientëve fillimisht ju kërkohet, që të shpjegojnë arsyet për shqetësimet dhe për pakënaqësitë. Pastaj, pacientët inkurajohen të shohin fuqitë ekzistuese të tyre apo strategjitë e ballafaqimit të një situate të tillë.

**2 Shikimi nga e ardhmja** – udhëheqja e pacientëve nga përshkrimi i problemit drejt skenarëve të dëshirueshëm alternativë. Pacientëve ju kërkohet që të imagjinojnë se çfarë ndryshimesh do të dëshironin të shihnin, në mënyrë që të e përmirësonin situatën e padëshirueshme aktuale. Kjo mund të fokusohet në rezultate të dëshirueshme afatgjata apo edhe në ndryshime të vogla afatshkurtra.

**3 Eksplorimi i mundësive** – pyesni pacientët në lidhje me veprimet praktike, që mund të sjellin ndryshimin e dëshirueshëm. Këtu përfshihen veprimet, që mund të merren nga ana e pacientit, klinikistit apo edhe dikujt tjetër.

**4 Dakordimi për veprime** – dakordimi në definimin e veprimeve, që përmirësojnë kushtet e pacientëve apo/dhe situatën sociale. Ky hap përfshin edhe marrëveshjen për veprimet e definuara dhe specifike nga pacienti, klinicisti apo edhe të dy. Veprimet e dakorduara dokumentohen shkurtazi.

Me shtypjen e butonit ‘i’ në ekran shfaqet një faqe me një shpjegim të hapit të dhënë dhe shembuj ilustrues.

### *HAPI 1: Të kuptuarit*

Qëllimi i hapit të parë është që të dy, si pacienti ashtu edhe klinicisti, të arrijnë një kuptim të përbashkët të situatës aktuale në të cilën ndodhet pacienti. Janë dy pjesë të të kuptuarit.

#### **(i) Eksplorimi**

Fillimisht, klienti duhet të eksplorojë shqetësimet e pacientit në lidhje me fushën e caktuar, duke përfshirë arsyet për përzgjedhjen e asaj fushe për diskutim, p.sh. pse e kanë vlerësuar kënaqësinë e tyre ulët ose pse ndjehen se kanë nevojë për më shumë ndihmë në këtë fushë.

#### Shembuj:

“Keni kërkuar më shumë ndihmë me shëndetin mendor. Çfarë mungon në këtë fushë?”

“Çfarë ju bën në veçanti të pakënaqur me medikamentet?”

“Keni vlerësuar satisfaksionin tuaj me akomodimin me 3 nga 7, kryesisht i pakënaqur. Pse keni vendosur kështu?”

“A mund të më tregoni më shumë në lidhje me zërat shqetësues, që keni dëgjuar?”

#### **(ii) Identifikimi i asaj që funksionon**

Pastaj, klinicistët duhet t’i kërkojnë pacientëve të identifikojë çfarë po funksionon si duhet në situatën aktuale dhe pse vlerësimi nuk është më i ulët se sa që është (ose kur vlerësimi është 1 si e ka menaxhuar pacienti këtë situatë). Ideja është, që pa marrë parasysh sa keq janë gjërat, pacienët ia dalin që ta përballojnë. Ndërtimi i vetëdijësimit për fuqinë, që ka edhe brenda kësaj situatë, e ndihmon pacientin për të promovuar besimin dhe motivimin e tij për ndryshim.

### Shembuj:

“Edhe pse jeni kryesisht i pakënaqur me shëndetin tuaj fizik, të paktën ju nuk jeni në fund të shkallës së vlerësimit. Çfarë po ju ndihmon, që të mos jeni totalisht të pakënaqur?”

“Është inkurajues fakti, që satisfaksioni juaj me akomodimin është 2 dhe jo 1. Prandaj, çfarë po funksionon si duhet në lidhje me akomodimin tuaj?”

“Satisfaksioni juaj me marrëdhënien është 3. Çfarë e bën situatën tuaj më të mirë se 2 apo 1?”

“Kur ndiheni totalisht i pakënaqur me shëndetin tuaj mendor, çfarë ju ndihmon që ta përballoni këtë? A ka moment, kur ju ndiheni më pak të shqetësuar?”

## *HAPI 2: Shikimi nga e ardhmja*

Duke eksploruar aspektet pozitive dhe negative të situatës aktuale në fushën në hapin e parë, hapi i dytë fokusohet në të ardhmen dhe ndërton ndryshimet e dëshirueshme të pacientit për të ardhmen. Qëllimi është të inkurajohen pacientët për të parë dhe përshkruar, se çfarë nënkupton një ndryshim në situatën në të cilën ndodhet dhe çfarë ndryshimesh mund të jenë shenjë e përmirësimit.

Klinicistët duhet të shohë mundësinë për të fituar një pamje të qartë të së ardhmes së pacientëve, që është:

- e detajuar
- e karakterizuar me sjellje të prekshme më tepër se sa me emocione të paqarta (p.sh. “Do të flasë më shumë me fqinjët e mi”, më shumë se sa “Do të ndihem më i përfshirë në komunitetin tim”).
- e definuar më shumë nga prezenca se sa mungesa e diçkaje (p.sh. “Unë do të kem energjinë për të punuar në një punë me gjysmë orari” se sa “Unë nuk do të ndihem kaq i lodhur gjatë gjithë kohës”).

### **(i) Çfarë është “skenari i rastit më të mirë” të pacientit?**

Së pari, klinicisti duhet t’i kërkojë pacientit, që të përshkruajë një rezultat ideal, që do të dëshironte të arrinte; në parim kjo nënkupton atë, që do të ishte ndryshe, nëse pacienti do të vlerësonte 7 nga 7 (shumë i kënaqur). Skenari i rastit më të mirë është shpesh, por jo gjithmonë, një rezultat afatgjatë. Shpesh, skenari në rastin më të mirë nuk mund të ndodhë shumë shpejt, dhe nganjëherë nuk ndodhë fare. Sidoqoftë, gjithmonë duhet të pranohet dhe respektohet nga klinicisti si qëllimi i pacientit.



Shembuj:

“Jeni i pakënaqur me situatën tuaj të punës: Cila do të ishte situatë më e mirë e punës për ju?”

“Nëse satisfaksioni me shëndetin tuaj fizik do të ishte 7 (shumë i kënaqur, çfarë konkretisht do të ishte ndryshe?”

“Nëse nesër në mëngjes zgjoheni dhe të gjitha problemet me familjen tuaj janë zhdukur, si do të ishte situata në këtë rast?”

“Çka do të nënkuptonte vlerësimi 7 nga 7 për medikamentet në rastin tuaj?”

### **(ii) Cilat ndryshime të vogla do të bënin diferencën?**

Në vazhdim, klinicisti duhet t’i kërkoj pacientit të përshkruajë ndryshimet e vogla, që akoma do të mund të bënin një ndryshim të rëndësishëm në jetën e tij/saj. Pacientit i kërkohet të tregojë, se çfarë ndryshim i vogël mund të sjellë ndryshim në një pikë në kuadër të fushës së vlerësimit .

Shembujt:

“Derisa do të jesh në shtëpi në muajt e ardhshëm, çfarë ndryshimesh të vogla në akomodimin tuaj mund ta bëjnë situatën më të pranueshme për ju?”

“E keni vlerësuar shoqërinë me 3 – çfarë do të duhej të ishte ndryshe, në mënyrë që ju t’vlerësonit 4 – vetëm një pikë më shumë në shkallë?”

“Çfarë është ndryshimi më i vogël i vërejtshëm, që ju mund ta shihni si një shenjë të përmirësimit të shëndetit tuaj mendor?”

“Mund të marrë kohë, që të adaptoheni me medikamentet e reja, në veçanti, kur ballafaqoheni me efekte anësore. Çfarë do të ishte shenja e parë e përshtatjes me këtë situatë?”

### *HAPI 3: Ekplorimi i mundësive*

Nga prezantimi i perspektivës së të parit nga e ardhmja në hapin 2, në hapin 3 pacienti dhe klinicisti eksplorojnë se çfarë mund të bëhet për të sjellë ndryshimin e dëshirueshëm. Këto mundësi përfshijnë atë çfarë pacientët vetë mund të bëjnë, çfarë klinicistët mund të bëjnë potencialisht duke i përfshirë shërbimet e tjera dhe çfarë njerëzit e tjerë në jetën e pacientit ose shërbimet profesionale mund të bëjnë. Klinicisti pyet pacientin për të gjitha opsionet që mund t’i mendojë si ndihmesë potenciale.

Klinicisti mund të propozojë gjithashtu disa mundësi dhe mund të kërkojë opinionin e pacientit në lidhje me to.

Në hapin 3, tre llojet e pyetjeve, që duhet të shtrohen:

### 1. ‘Çfarë mund të bëjë pacienti?’

Së pari, klinicisti fton pacientin të mendojë për të gjitha gjërat që mund të bëjë vetë në mënyrë që të ndihmojë veten në situatën në të cilën ndodhet.

Shembuj:

“Ne folëm për nevojën për ndryshim, në mënyrë që të ndihesh i sigurtë. Cila është gjëja e parë, që mund të bësh për t’u ndjerë më i sigurtë?”

“Cilat janë disa nga rrugët, që mund të ndjekësh për të filluar kontaktet me të tjerët në komunitetin tuaj?”

“Herën tjetër, që dëgjon zëra, çfarë mund të bësh për të parandaluar veten nga të qenit i merakosur ose shqetësuar?”

“Çfarë mund të bësh për t’u siguruar, që nuk do të harrosh medikamentet në mëngjes?”

### 2. ‘Çfarë mund të bëjë klinicisti’

Pastaj, klinicisti duhet të pyesë pacientin, se çfarë mund të bëjë klinicisti për të ndihmuar pacientin, dhe çfarë burimesh apo shërbimesh mund të ofrojnë për të mbështetur pacientin. Klinicisti gjithashtu mund të japë sugjerimet e tij për atë që mund të bëjë.

Shembuj:

“A ka diçka, që mund të bëj për të reduktuar ankthin tuaj për të lënë shtëpinë dhe për të marrë pjesë në takime?”

“Çfarë mbështetjeje nga ana e ekipit tonë ju duhet juve, që të gjeni një punë?”

“Po mendoja, nëse një diagram, që përshkruan përparësitë dhe mangësitë e marrjes së medikamenteve, mund të jetë diçka, që mund t’ju ndihmojë juve?”

“Ka një grup të Zërave që Dëgohen këtu. A mund të jetë kjo diçka, që do të dëshironit të provonit edhe ju?”

### 2. ‘Çfarë mund të bëjnë njerëzit e tjerë

Në pjesën e fundit të hapit 3, klinicisti e pyet pacientin, se çfarë mund të bëjnë të tjerët për të përmirësuar situatën e tij/saj. Njerëzit e tjerë mund të e përfshijnë shoqërinë, anëtarët e familjes, të afërmit, fqinjët, kolegët, punëtorët mbështetës, pacientët e tjerë ose mbështetës të tjerë.

Shembujt:

“A është ndokush, që mund t’ju ndihmojë për të ushtruar më shumë?”

“A mund të mendosh për dike, që mund t’ju ndihmojë për të arritur me kohë në klasë?”

“A keni ndonjë fqinj apo shok/shoqe, që mund t’ju ndihmojë për të sjellë ushqimin në katin më të lartë për ju?”

“Çfarë mund të bëjë partneri juaj për të parandaluar zënkat tuaja të shpeshta?”

#### *HAPI 4: Dakordimi për veprim*

Gjatë hapave 1 deri 3, pacienti, por edhe klinikisti, kanë zhvilluar një kuptim të përbashkët të situatës në të cilën ndodhet pacienti, kanë menduar për ndryshimet e dëshirueshme në të ardhmen dhe kanë identifikuar mundësi për të lëvizur tutje. Qëllimi i hapit 4 është, që të arrihet një marrëveshje, se cilat hapa duhet të ndërmerren dhe nga kush.

Ndonjëherë, pasi janë marrë në konsideratë një varg mundësish në hapin 3, pacienti do të ketë një ide të qartë, se çfarë veprimesh duhet të ndërmarrë dhe është e përshtatshme, që të ftohet pacienti për të udhëhequr vendimmarrjen.

Shembuj:

“Kemi folur për mundësi të ndryshme sot. Cilën prej tyre do të zgjedhim?”

“Prej të gjitha mundësive, që kemi diskutuar sot, a ka në veçanti disa, që ju tërheqin më shumë?”

“Le të vendosim për rrugën më të mirë para. Cilën mundësi duhet ta provojmë, para se të takohemi sërish?”

Nganjëherë, klinikistët mund të marrin drejtimin dhe të sugjerojnë një apo më shumë veprime dhe të shohin, nëse pacientët pajtohen.

Shembuj:

“Unë mendoj, që të vizitosh Qendrën Ditore për të cilën folëm më herët, mund të jetë një fillim i mirë për t’u ndjerë më pak i izoluar. A mund të pajtohemi, që ta provosh këtë muaj dhe të shohim herën tjetër se si po ecën?”

“Sa i përket situatës suaj në punë, unë sugjeroj, që të kërkosh ndihmë nga partneri juaj për të shkruar C.V. dhe unë do të lë një takim në emrin tënd me Zvrtarin e Kthimit-në-Punë.

Ndonjëherë, pacientët dhe klinikistët mund të mos pajtohen në një veprim të menjëhershëm dhe në vend të kësaj pacienti kërkon, që të mendojë më shumë në lidhje me mundësitë e ndryshme deri në seancën e radhës, me ç’rast edhe kjo duhet të dokumentohet

Shembujt:

“Ju nuk mund të vendosni sot, nëse jeni në gjendje që të ndërpritni medikamentet. A dëshironi, që të mendoni rreth kësaj dhe të më tregoni, kur të merrni vendimin?”

Nëse nuk ndiheni rehat, nuk ka nevojë që të vendosni sot, nëse doni që të ktheheni në punën e zakonshme. A mund të pajtohemi, që ju do të mendoni për këtë dhe ne do t’i kthehemi sërish kësaj teme në takimin tonë të ardhshëm?

Në momentin kur është vendosur një veprim, klinikisti duhet ta dokumentojë atë në kutinë e shkrimit, që është dhënë (shih Figurën 3). Dokumentimi duhet të jetë i shkurtër dhe preciz. d.m.th. kush supozohet të bëjë çfarë, nëse është e mundur të shprehet si veprim që mund të rishikohet.

Në fund të një seance, të gjitha veprimet e dakorduara përgjatë të gjitha fushave të diskutuara duhet të përmbledhen. Zakonisht, pacientit nuk duhet t’i jepen më shumë se tre artikuj në një seancë.

Mund të printohet një foto e ekranit të tabletit me përmbledhjen e artikujve të veprimit, mund të shkruhen në fletore apo të dërgohen si mesazh në telefonin e pacientit përmes s emailit në fund të çdo sesioni .

### **Rishikimi i veprimeve**

Nga përdorimi i dytë i DIALOG + e tutje, seancat duhet të fillojnë me një rishikim të veprimeve për të cilat u ra dakord në seancën e mëparshme. Një rikujtim për veprimet e dakorduara do të shfaqet në fillim të çdo seance të përsëritur. Rishikimi duhet të jetë i shkurtër dhe të përqendrohet në atë që ka ndodhur në të vërtetë. Klinikistët duhet të komentojnë pozitivisht për çdo veprim që është zbatuar nga pacienti, por të përmbahen nga analizimi i arsyeve pse një ose më shumë veprime të rëna dakord mund të mos jenë zbatuar.

## Përmbledhje e qasjes 4-hapëshe

### 1. Të kuptuarit

**a. Eksplorimi i arsyeve të pakënaqësisë/dëshirat për më shumë ndihmë**

P.sh.: “Çfarë ju bën të pakënaqur me...?”

**b. Çfarë funksionon dhe cilat janë aspekte pozitive të situatës**



### 2. Shikimi nga e ardhmja

**a. Skenari i rastit më të mirë për personin në fushën e dhënë**

P.sh.: “Nëse satisfaksioni juaj me akomodimin do të ishte 7, si do ta dinit?”

**b. Ndryshimet e vogla që mund të jenë shenja të përmirësimit për pacientin**

P.sh.: “Çfarë do të duhej të ndodhte, në mënyrë që ju të lëvizni vlerësimin nga 3 (I pakënaqur) në 4 (në mes) për akomodimin tuaj?”



### 3. Ekplorimi i mundësive

**a. Çfarë mund të bëjë pacienti për të bërë të mundshme ndryshimin**

**b. Çfarë mund të bëjë klinicisti dhe çfarë shërbimesh mund të ofrojnë, që ta ndihmojnë atë.**

**c. Çfarë mund të bëjnë të tjerët dhe si mund të përfshihen ata në proces**



### 4. Dakordimi për veprim

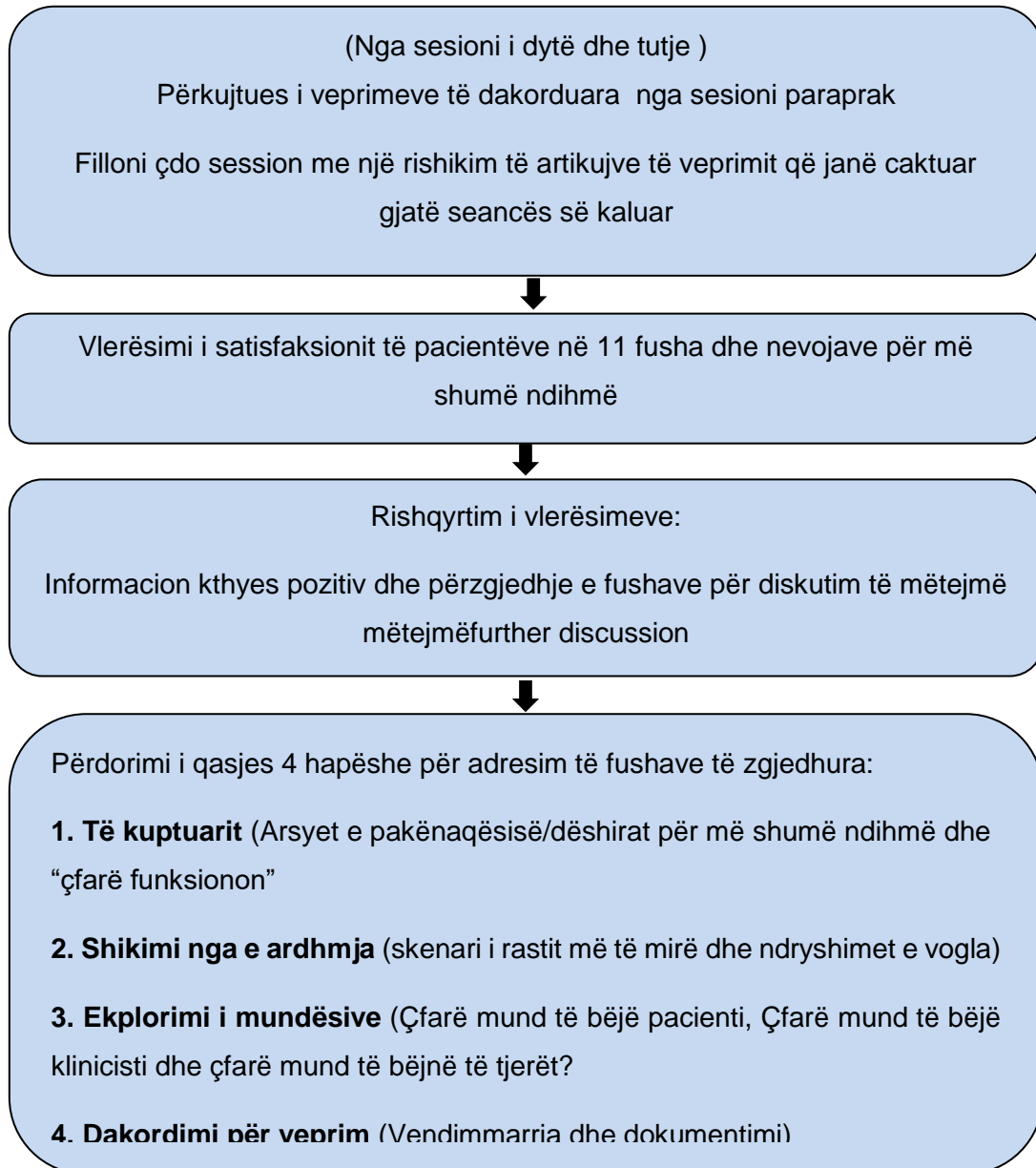
#### *Udhëzuesit*

**Përmbledhje** e asaj, që është diskutuar

**Vendimmarrja e përbashkët**

**Dokumentimi** i asaj për të cilën është dakorduar pacienti dhe klinicisti

## PËRMBLEDHJE E DIALOG+



Manuali original është krijuar nga Stefan Priebe<sup>1</sup>, Eoin Golden<sup>2</sup>, Kleomenis Katevas<sup>1</sup>, Pat Healey<sup>1</sup> and Rose McCabe<sup>1</sup> (<sup>1</sup>Queen Mary University of London; <sup>2</sup>East London NHS Foundation Trust) në vitin 2012. Manuali është rishikuar dhe ndryshuar nga Stefan Priebe në vitin 2020. Për pytjet në lidhje me manualin dhe trajnimin, kontaktoni Stegan Priebe në Universitetin Queen Mary të Londrës, E-mail [s.priebe@qmul.ac.uk](mailto:s.priebe@qmul.ac.uk).