

Robert Rejniak

Uniwersytet Kazimierza Wielkiego

w Bydgoszczy

ORCID: 0000-0002-3209-9311

Dialog Motywujący jako metoda działania we wczesnej interwencji profilaktycznej

Na podstawie programu wczesnej interwencji „FreD goes net” w artykule opisano metodę Dialogu Motywującego wykorzystywaną w pracy z młodzieżą wykazującą zachowania ryzykowne. Zostały zaprezentowane założenia teoretyczne, zasady i metody pracy. Autor publikacji zwraca uwagę na charakterystyczne cechy młodych ludzi w okresie dorastania i łączy je z konkretnym oddziaływaniem mającym na celu zmianę niepożądaných zachowań. Artykuł zawiera również przegląd badań dotyczących zastosowania DM w pracy z adolescentami. Badacze są zgodni co do tego, że wiele elementów DM takich jak umiejętne stosowanie technik, używanie języka zmiany, empatyczne reagowanie zgodnie z filozofią i zasadami DM jest obiecującą metodą w pracy z młodzieżą nad zmianą ryzykownych zachowań. Jednocześnie wskazują na konieczność dalszych badań.

Słowa kluczowe: dialog motywujący, profilaktyka selektywna, profilaktyka wskazująca, krótka interwencja, wczesna interwencja

Wstęp

Coziennie w naszym kraju są dziesiątki jeśli nie setki zdarzeń, których „bohaterami” są młodzi ludzie eksperymentujący z substancjami psychoaktywnymi. Nierzadko niepełnoletnia młodzież zostaje przyłapana na paleniu marihuany czy picciu alkoholu na terenie szkoły, internatu, na ulicy, na wycieczce szkolnej, w trakcie imprez plenerowych, na koncertach czy tzw. domówkach. W rezultacie interwencję podejmuje szkoła, policja, sąd rodzinny, a czasem konieczny jest pobyt w szpitalu na oddziale zatruc. Zdarza się, że fakt używania substancji psychoaktywnych ujawniany jest przy okazji reagowania na przejawy niedostosowania społecznego

i demoralizacji takie jak: niszczenie mienia, rozboje, udział w bójkach, kradzieże oraz takie czynniki ryzyka niedostosowania jak nierealizowanie obowiązku szkolnego, konflikty z nauczycielami czy rówieśnikami.

Do takiej grupy młodzieży adresowana jest wczesna interwencja profilaktyczna. Jej celem jest zapobieganie rozwojowi ryzykownych zachowań prowadzących do zaburzeń w realizacji zadań rozwojowych, a w dalszej perspektywie uzależnieniom.

Do czasu zaadoptowania do warunków polskich programu wczesnej interwencji „FreD goes net” (FreD), nie było propozycji pomocy dla młodych ludzi, których eksperymentowanie z substancjami psychoaktywnymi zostało ujawnione. Program wczesnej interwencji FreD został opracowany przez Biuro Koordynacyjne Regionu Landschaftsverband Westfalen-Lippe z siedzibą w Münster, zatwierdzony przez Komisję Zdrowia UE i zaadaptowany do stosowania w Polsce przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii przy Ministerstwie Zdrowia w latach 2008-2009. Autor tego artykułu brał czynny udział w adaptacji tego programu w naszym kraju i realizuje go od fazy pilotażowej do chwili obecnej. W roku 2013 FreD został wpisany do Bazy Programów Rekomendowanych prowadzonej przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Instytut Psychiatrii i Neurologii (instytucje podlegające Ministrowi Zdrowia) oraz Ośrodek Rozwoju Edukacji (agenda Ministerstwa Edukacji Narodowej). Uzyskał I stopień rekomendacji (obietująca praktyka) w kategorii profilaktyka selektywna i wskazująca. Oznacza to, że skierowany jest do tej grupy młodzieży, która jest w stopniu wyższym niż przeciętny narażona na rozwój problemów związanych z używaniem środków psychoaktywnych, lub u której rozpoznano już pierwsze symptomy zaburzeń (Ostaszewski, 2010). Celem artykułu jest prezentacja programu wczesnej interwencji FreD, jego założeń teoretycznych i metod pracy z młodzieżą, w tym zwłaszcza Dialogu Motywującego (DM), który nie był wcześniej stosowany w programach profilaktycznych adresowanych do nastolatków eksperymentujących z substancjami psychoaktywnymi.

Podstawowe uwarunkowania używania substancji psychoaktywnych w okresie dorastania

Specyfika okresu dorastania sprawia, iż nastolatek jest szczególnie podatny na różne zachowania ryzykowne skutkujące m.in. szybkim powstawaniem uzależnienia. Nie chodzi już nawet o podatność organizmu na uzależnienie fizyczne, ale o dokonującą się w ciągu kilku lat swoistą metamorfozę psychiczną. Umysł nastolatka zostaje opanowany przez mnóstwo dylematów, które dotyczą m.in. takich spraw jak dojrzewanie fizyczne, dojrzewanie emocjonalne, zmiana systemu wartości, zmiana postrzegania świata dorosłych, wzrost zainteresowania seksualnością, wchodzenie w dorosłość, wybór drogi życiowej, wybór szkoły, kierunku studiów czy zawodu.

Dla wielu młodych ludzi dorastanie to okres, kiedy mają problem z poczuciem własnej wartości. Oznacza ono między innymi: poczucie pewności, że potrafimy myśleć i umiemy stawiać czoło podstawowym, życiowym wyzwaniom, oraz przekonanie, że mamy prawo do szczęścia i powodzenia, że jesteśmy wartościowi, zasługujemy na zaspokojenie swoich pragnień i potrzeb, osiągnięcie tego, co jest dla nas ważne i cieszenie się owocami swoich wysiłków (Branden, 2009). Ponadto kryzysy, które w tym okresie doświadczają młodzież, prze-

jawiają się na wielu poziomach – normatywnym i wartościowania, postaw społecznych, postaw duchowych, zainteresowań, aspiracji życiowych (Wysocka, 2010).

Wszystkie te dylematy wpływają na budowanie systemu „Ja” i powodują częste odczuwanie przykrych uczuć, których odreagowanie może następować także w sposób nałogowy. Dodatkowym czynnikiem ryzyka poprzedzającym używanie substancji psychoaktywnych mogą być indywidualne właściwości takie jak: chwiejność emocjonalna, mała odporność na frustrację, słaba motywacja do działań nieprzynoszących natychmiastowych korzyści, mała zdolność rozumienia i nazywania własnych stanów emocjonalnych, konflikty z rodzicami oraz szereg konfliktów wewnętrznych. Należą do nich: konflikt między potrzebą samodzielności a lękiem przed odpowiedzialnością, konflikt między dążeniem do niezależności a potrzebą oparcia, konflikt między przywiązaniem do rodziców a rozbudzonym krytycyzmem w myśleniu czy choćby konflikt między idealnymi a realnymi obrazami świata, ludzi i siebie samego (Brzezińska i in., 2016).

Wielu młodym ludziom sięgnięcie po alkohol, leki lub narkotyki wydaje się najbardziej odpowiednim sposobem złagodzenia, oddalenia czy wręcz uwolnienia od tych wewnętrznych konfliktów. Natychmiastowy efekt i atrakcyjność przeżyć pod wpływem substancji jest tak silna, że z łatwością przystania jakiegokolwiek wyobrażenia dotyczące konsekwencji takiego zachowania.

Z tego powodu pomaganie takim osobom jest niemożliwe bez zrozumienia, że alkohol czy inne substancje psychoaktywne spełniają bardzo efektywną i atrakcyjną dla nich funkcję. Pozwalają odreagować stres, zredukować napięcie, zapomnieć o kłopotach i zrelaksować się. To zrozumienie jest konsekwencją reakcji empatycznej, o której będzie mowa w dalszej części artykułu. Ważna jest też świadomość, że systematyczne zażywanie prowadzi do destrukcji systemu „Ja” nastolatka przez środki psychoaktywne. W rezultacie mogą pojawić się znaczące zmiany:

- w poczuciu tożsamości – pod wpływem substancji następuje przeistaczanie się w kogoś bardzo atrakcyjnego i w ten sposób powstają dwa przeciwstawne obrazy siebie,
- w poczuciu wartości – następuje upośledzenie samooceny i pokazywanie swojej osoby tylko w pozytywnym świetle,
- w poczuciu sprawczości – dysponowanie mocą i wywieranie wpływu na własne życie ulega rozkładowi, coraz większa ilość negatywnych doświadczeń związanych z utratą realnego wpływu na własne życie prowadzi do wzrostu zażywania substancji i wtedy choć na chwilę nastolatek ma poczucie nieograniczonych możliwości.

Picie alkoholu, zażywanie narkotyków lub leków pogłębia zjawisko rozbicia i powoduje zbudowanie fałszywego „Ja”, opartego na kontakcie z substancją¹.

Młodych ludzi cechuje wysoka potrzeba doznań, impulsywność, zaburzenia lękowe czy poczucie bezradności, które „mogą zwiększać intensywność zachowań problemowych i antyspołecznych oraz nasilać ich negatywne konsekwencje. Te grupy młodych ludzi, charakteryzujące się większą indywidualną podatnością

¹ Autor tego artykułu pisał już na ten temat (2002), w tym miejscu wątek ten został rozbudowany i umieszczony w szerszym kontekście.

na podejmowanie zachowań ryzykownych wymagają działań na poziomie profilaktyki selektywnej i wskazującej” (Ostaszewski, 2016, s. 28).

Charakterystyka programu FreD

Program FreD jest krótką interwencją skierowaną do osób młodych (13-19 lat), które z powodu zażywania substancji psychoaktywnych (alkoholu lub narkotyków) zostały odnotowane po raz pierwszy przez policję, szkołę, szpital lub zostały ujawnione przez rodzinę. Ich kontakty z substancjami psychoaktywnymi miały okazjonalny charakter i nigdy wcześniej nie korzystały z żadnej formy pomocy. Kwestii używania substancji psychoaktywnych nie spostrzegają jako problemu, mają niską świadomość związanego z tym ryzyka lub ambiwalentny do tego stosunek.

Według niektórych badaczy skuteczna interwencja jest możliwa na bardzo wczesnym etapie używania substancji psychoaktywnych, kiedy użytkownik nie jest jeszcze zainteresowany pomocą lub terapią. Jedną z głównych teoretycznych podstaw wczesnej interwencji w profilaktyce uzależnień uwzględniającą fakt braku gotowości osoby do zmiany zachowania jest transteoretyczny model zmiany zachowań (TTM), który został rozwinięty przez grupę badaczy skupionych wokół Jamesa Prochaski i Carlo DiClemente. Zmiana ważnych dla zdrowia zachowań jest rozumiana jako proces, który ma różnorodne stadia. Badanie i analiza udanych procesów zmiany u ludzi wykazała, że każda zmiana, niezależnie od tego, czego dotyczy, podlega tym samym prawidłowościom. Jest cyklem składającym się z konkretnych etapów, a kluczem do sukcesu jest rozpoznanie, w którym stadium zmiany aktualnie znajduje się klient i dostosowanie do tego etapu odpowiedniego wsparcia (Prochaska i in., 2008).

Młodzi ludzie trafiający do programu wczesnej interwencji FreD z reguły prezentują jedną z niżej wymienionych postaw:

- nie wyrażają jeszcze żadnej potrzeby ani zamiaru zmiany swego problemowego zachowania i raczej widzą więcej zalet niż wad związanych z zażywaniem lub piciem (etap prekontemplacji),
- sygnalizują pierwsze wątpliwości dotyczące ich problemowego zachowania, ale pozostają jeszcze bardzo niezdecydowani, zastanawiają się nad zmianą, rozważają korzyści i straty związane ze zmianą (etap kontemplacji),
- wyrażają gotowość do zmiany, a nawet rozpoczęli już przygotowania do zmiany (etap przygotowania).

Oznacza to, że różnią się oni pod względem gotowości do zmiany. Nie jest to oczywiście nic odkrywczego, ale podkreśla fundamentalne znaczenie transteoretycznego modelu zmiany, do którego odwołuje się metoda Dialogu Motywującego. Dlatego też zaleca się specjalistom prowadzącym interwencję, by nie koncentrowali się na zmianie zachowań, ale stosowali strategię motywującą. Ich celem jest wzrost świadomości przyczyn i możliwych konsekwencji używania substancji psychoaktywnych, podniesienie samooceny oraz zwiększenie poczucia zobowiązania i odpowiedzialności za zmianę. Ważne jest także wspieranie poczucia sprawczości i własnej skuteczności młodej osoby (Connors i in., 2015).

W tej koncepcji pomagania innym ludziom przyjmuje się, że motywacja jest procesem zmieniającym się w czasie i będącym wynikiem wielu zmiennych (danej sytuacji, otoczenia, wewnętrznych przekonań osoby, jej wartości, gotowości itp.). Kluczem do sukcesu w pracy z uczestnikami zajęć jest dobre rozpoznanie, na którym etapie procesu zmiany każdy z nich znajduje się aktualnie. Dzięki temu można dostosować oddziaływanie do potrzeb i możliwości każdego uczestnika. Dlatego też ważnym zadaniem osoby prowadzącej interwencję profilaktyczną jest zwracanie szczególnej uwagi na refleksje uczestników dotyczące ich potrzeb, chęci, powodów i możliwości zmiany, czyli na tzw. język zmiany, oraz szanowanie i akceptacja wypowiedzi dotyczących braku chęci zmiany czyli tzw. język podtrzymania. Argumenty za zastosowaniem takiego podejścia zostaną przedstawione w dalszej części tekstu.

Młodzi ludzie trafiający do programu wczesnej interwencji najczęściej znajdują się na wspomnianych wcześniej, pierwszych dwóch etapach motywacji do zmiany: prekontemplacji i kontemplacji. W fazie prekontemplacji bardzo wyraźnie nie wyrażają jeszcze żadnej potrzeby zmiany swego podejścia do substancji, są nawet czasem zafascynowani narkotykiem, a sytuację „przytapania” traktują jako pech, okazują bunt wobec świata dorosłych, złość, są bardzo negatywnie nastawieni do jakiegokolwiek formy pomocy, niekiedy traktują skierowanie do uczestnictwa w programie wczesnej interwencji jako formę kary i mają poczucie krzywdy. Narkotyk lub alkohol kojarzą przede wszystkim z przyjemnością, zabawą i relaksem. Natomiast faza kontemplacji dotyczy osób skierowanych przez policję czy sąd rodzinny lub osób, które z powodu skutków zdrowotnych: zatrucia, zapaści, utraty przytomności trafiły do szpitala. Towarzyszy im ambiwalencja. Co prawda sygnalizują pierwsze wątpliwości dotyczące ich problemowego zachowania, ale pozostają jeszcze bardzo niepewne. Nastolatek jest rozdarty pomiędzy przyjemnymi efektami a nieprzyjemnymi skutkami zażywania, pomiędzy atrakcją i destrukcją, pomiędzy dalszym braniem/piciem, a jego ograniczeniem czy zakończeniem.

Z tego względu program Fred Goes Net jest krótki – obejmuje rozmowę kwalifikacyjną, osiem godzin zajęć w małej grupie (od 5 do 12 osób) odbywanych w blokach 2-, 3- lub 4-godzinnych w odstępach 3-4 dni w ciągu 2 tygodni.

Celem ogólnym programu FreD jest przeciwdziałanie rozwojowi uzależnienia od narkotyków i alkoholu. Do celów szczegółowych należą:

- zachęcenie użytkownika narkotyków do zastanowienia nad kwestią używania substancji psychoaktywnych,
- skonfrontowanie osoby używającej narkotyków z własnymi ograniczeniami i ich wpływem na zachowanie,
- dostarczenie informacji na temat efektów działania i ryzyka związanego z używaniem substancji psychoaktywnych,
- zmotywowanie do zmiany postaw i zachowania,
- umożliwienie podejmowania decyzji w oparciu o samoocenę i ocenę ryzyka,
- informowanie na temat możliwych form pomocy.

Podstawy teoretyczne

Główną metodą pracy z młodzieżą w tym programie jest Dialog Motywujący (DM, *ang. Motivational Interviewing*), ponieważ ułatwia wzbudzenie motywacji do zmiany, co jest kluczową kwestią w pracy z osobami używającymi substancji psychoaktywnych. Realizując od 2009 roku program „FreD goes net”, autor tego artykułu miał okazję doświadczyć, jak kluczowe znaczenie ma to podejście również w pracy z młodymi ludźmi. Dialog Motywujący może być wykorzystywany nie tylko we wczesnej interwencji, ale również w dalszej pracy wychowawczej czy pomocy psychologiczno-pedagogicznej.

Szereg badań naukowych wskazuje na DM jako na skuteczne narzędzie zmiany zachowań zarówno u osób podejmujących działania ryzykowne, jak i uzależnionych (Miller i Rollnick, 2014). Autorzy tego podejścia – William R. Miller i Steven Rollnick zaproponowali w toku swoich prac kilka definicji Dialogu Motywującego. Najczęściej DM jest określany jako „[...] skoncentrowana na kliencie dyrektywna metoda zwiększania wewnętrznej motywacji do zmiany przez analizę i rozwiązanie ambiwalencji” (2010, s. 31). W najnowszej publikacji autorzy definiują DM na kilka sposobów, że jest to „[...] oparty na współpracy styl rozmowy, służący umocnieniu u osoby jej własnej motywacji i zobowiązania do zmiany” (2014, s. 32), a także „DM to skoncentrowany na osobie sposób pomagania w odniesieniu do powszechnego problemu ambiwalencji wobec zmiany” (2014, s. 44) aby wreszcie napisać, że:

DM to oparty na współpracy, zorientowany na cel sposób komunikowania się, zwracający szczególną uwagę na język zmiany. Ma on w zamierzeniu umocnić osobistą motywację i zobowiązanie do osiągnięcia konkretnego celu przez wydobycie oraz zbadanie u osoby jej własnych powodów do zmiany w atmosferze akceptacji i współczucia (tamże, s. 55).

DM jest mocno zakotwiczony w podejściu skoncentrowanym na osobie, proponowanym przez Carla Rogersa, ponieważ skupia się na zrozumieniu wewnętrznego systemu odniesień i trudności klienta. „[...] terapeuta stwarza odpowiednie warunki do wzrastania i zmiany, okazując postawę pełną akceptacji i trafnej empatii” (Arkowitz i in., 2017, s. 20). Rogers jest często przywoływany przez Millera i Rollnicka, ponieważ był przekonany o znaczeniu ludzkiego wyboru i nauki przez doświadczanie, jako wartościowego podejścia do zrozumienia samego siebie i wykorzystania własnych zasobów w kierunku rozwoju. Rogers zwracał też uwagę na sposób bycia z drugą osobą w relacji pomagania, kładąc szczególny akcent na empatię, którą rozumiał w niżej przytoczony sposób:

Empatyczny sposób bycia z drugą osobą ma kilka aspektów. Oznacza wejście w osobisty świat jej percepcji i całkowite zadomowienie się w nim. Obejmuje to nieustanną wrażliwość na zmieniające się odczuwane znaczenia, które przepływają przez drugą osobę, na lęk, wściekłość, czułość lub zagubienie czy cokolwiek innego, czego ona doświadczyła. Oznacza to czasowe życie życiem innej osoby, delikatne poruszanie się w nim, bez dokonywania ocen. Oznacza wyczuwanie tego, czego ona sama jest ledwie świadoma, lecz nie jest to usiłowanie odkrycia całkowicie nieświadomych uczuć, gdyż mogłoby to być zbyt wielkim zagrożeniem.

Empatia obejmuje również komunikowanie twoich odczuć na temat świata tej osoby – ty patrzysz bowiem bez lęku, świeżym spojrzeniem na to, czego ona się boi. Często oznacza to szukanie u niej potwierdzenia trafności własnych doznań i kierowanie się jej reakcjami (Rogers, 2012, s. 155).

Dialog Motywujący jest więc formą komunikacji skupionej na osobie, której celem jest rozwiązanie kwestii często ambiwalentnej postawy wobec zmiany zachowania. Rozmowy motywujące przeprowadzane są w taki sposób, by użytkownicy alkoholu lub narkotyków rezygnowali z oporu, zgłębiali kwestię problemowego zachowania i zwiększali motywację do zmiany. Główne zasady pracy motywującej to wspomniane wyżej empatyczne reagowanie, podążanie za oporem i unikanie konfrontacji, rozwijanie sprzeczności, wzmacnianie poczucia sprawczości. Sposób rozumienia tych zasad w pracy z młodzieżą przedstawiono poniżej.

- Okazywanie empatii – starania zrozumienia punktu widzenia nastolatka tak wyczerpująco, jak to tylko możliwe, aby w szczególności dopuścić ambiwalentne nastawienia. Przy czym „rozumieć” nie oznacza tego samego co „zgadzać się” albo „pozwalać”. Często młodzi ludzie prowokują dorosłych, wyrażając swoje poglądy, sprzeczne z normami oraz zasadami społecznymi i prawnymi.
- Rozwój rozbieżności – określenie dysproporcji, sprzeczności i różnic pomiędzy obecną sytuacją, konkretnymi faktami i skutkami zażywania a tym, jak się subiektywnie wydaje i czego by te osoby sobie życzyły.
- Podążanie za oporem i unikanie konfrontacji – zasada ta wynika z założenia, że ktoś nie idzie w określonym kierunku tym bardziej, im bardziej ktoś z zewnątrz próbuje wywierać pewien nacisk. Opór zgodnie z podejściem DM jest traktowany jako problem pomagającego, a nie podopiecznego. Jest odczytywany jako niezgoda, zgrzyt w relacji pomagania i przejaw niechęci do zmiany (Miller i Rollnick, 2014). Opór może też być obroną przed pomocą (interwencją) pozbawioną szacunku. Zatem podstawowym zadaniem pomagającego jest od początku rozumienie oporu nie jako braku motywacji, lecz jako wskazówki informującej o ambiwalentnym nastawieniu uczestnika zajęć. Opór jest zjawiskiem interakcyjnym: wymaga od osoby pomagającej analizy własnej strategii, a jednocześnie siła oporu może być pozytywnie wykorzystywana.
- Wspieranie poczucia własnej skuteczności – zasadniczy cel interwencji to wzmocnienie poczucia własnej wartości i zaufania do samego siebie. Po zakończeniu zajęć nastolatek będzie bardziej przekonany o posiadaniu zasobów, umiejętności i wiedzy, które sprawią, że poradzi sobie z określonym problemem i pojawiającymi się przy tym możliwymi trudnościami.

Dialog Motywujący może być stosowany jako samodzielna metoda, zwłaszcza podczas krótkich interwencji wobec młodych osób eksperymentujących, jak i nadużywających substancji. Nie ulega też wątpliwości, że metoda DM może wspomagać stosowaną strategię terapeutyczną podczas dalszego procesu pomagania, bowiem pacjent przez cały czas wymaga wzmocnienia motywacji i podtrzymywania zapoczątkowanych zmian. Umiejętności pomagającego, specyficzne dla DM, są więc użyteczne podczas całego procesu pomagania.

Zgodnie z zasadami DM młodego człowieka należy szanować jako eksperta ds. samego siebie, który posiada wszelkie zasoby (jak np. wartości, zdolności i umiejętności), które są potrzebne do wprowadzenia zmian przy pomocy dorosłego lub bez niej. Bez przyjęcia takiej postawy techniki, których uczą się realizatorzy

programu, pozostaną bezużyteczne (Naar-King i Suarez, 2012). Warto zatem pamiętać, że pomagający nie może przyjmować postawy eksperckiej czy dyrygującej. Jego postawa powinna być zgodna z zasadami i duchem DM.

Duch DM to inaczej filozofia pomagania lub jeszcze inaczej – atmosfera, którą tworzy pomagający w relacji ze swoim klientem. Duch DM obejmuje kilka komponentów: Partnerstwo, Akceptację, Wywoływanie i Troskę. Partnerstwo jest rozumiane jako równa relacja, aktywna współpraca ekspertów na tym samym poziomie. Akceptacja oznacza bezwarunkową akceptację i niezaborczą życzliwość wobec drugiego człowieka oraz trafną empatię. To również wspieranie autonomii, czyli prawa i zdolności do samostanowienia. Wywoływanie – polega na wydobywaniu pomysłów i rozwiązań swoich problemów od młodego człowieka bez tendencji do korygowania tego, co uważamy za nieprawidłowe. Troska to aktywne wspieranie dobra drugiej osoby i stawianie na pierwszym miejscu jej potrzeb (Miller i Rollnick, 2014).

Podstawowe umiejętności osoby pomagającej to umiejętne stosowanie pytań otwartych, odzwierciedleń prostych i złożonych, afirmacji i podsumowań. Pytania otwarte zachęcają do głębszej wypowiedzi i pomagają ustalić fakty. Odzwierciedlenia to reakcje, które pozwalają okazać klientowi, że jest słuchany, nadając głębsze znaczenie jego wypowiedziom i często podkreślają wypowiedzi o zmianie. Afirmacja to docenienie umiejętności, wiedzy, zasobów i propozycji rozwiązań, które powoduje wzrost samooceny i wiary we własne możliwości. Natomiast podsumowanie pomaga podkreślić najbardziej istotne wypowiedzi klienta i nadaje kierunek rozmowie (Rosengren, 2013).

Negatywne nastawienie nastolatka do moralizowania lub narzucania swojego stanowiska przez osobę dorosłą oraz wykorzystywania przez nią swojej wiedzy i doświadczeń utrudnia lub wyklucza współpracę, jeśli dorosły używa takich środków oddziaływania. Zadaniem dorosłego jest pomaganie młodemu człowiekowi w znalezieniu najbardziej dla niego odpowiedniego wyjścia z sytuacji, a rezygnacja z powszechnie stosowanych przez dorosłych środków może sprawić, że z czasem nastolatek sam będzie prosił o pomoc, wskazówkę lub poradę. Ważne jest również to, aby we współpracy oprzeć się tzw. odruchowi naprawiania, a co za tym idzie – skupić się na wydobywaniu przyczyn dążenia do zmiany, obaw z tym związanych i możliwego wachlarza rozwiązań. Wydobywanie to aktywny proces, dzięki któremu Dialog Motywujący wychodzi poza doradztwo i staje się nastawioną na realizację celu interwencją. Ma pobudzać motywację wewnętrzną, sprawiając, że motywy zewnętrzne, początkowo traktowane jako konsekwencje, mogą zostać przekształcone w zbieżne wartości i cele.

W programie FreD są wykorzystywane ponadto założenia teorii salutogenezy Aarona Antonovsky'ego (1995), czyli takiego modelu podejścia do zdrowia, w którym kładzie się nacisk na jego zachowanie, a nie leczenie choroby, przy wykorzystaniu zasobów człowieka i jego postaw prozdrowotnych. Według twórcy tej teorii każdy człowiek jest do pewnego stopnia zdrowy i do pewnego stopnia chory, i każdego można usytuować w jakimś miejscu opisanego przez niego kontinuum. Człowiek styka się nieustannie z sytuacjami i bodźcami, z którymi musi sobie radzić. Wiele z tych bodźców to stresory, obecne i naturalne w życiu. Skuteczne radzenie sobie ze stresem zależy od wielu czynników społecznych, biologicznych i psychologicznych. Niezbędne dla skutecznego radzenia sobie ze stresem i dla zachowania zdrowia jest silne poczucie koherencji.

Jest to orientacja życiowa ukształtowana w toku rozwoju. Składają się na nią: postrzeganie bodźców ze świata zewnętrznego i z własnego organizmu jako jasnych, spójnych informacji (poczucie zrozumiałości); odbieranie doświadczeń i wydarzeń życiowych jako wyzwań, którym można stawić czoła (poczucie zaradności); poczucie, że warto włożyć wysiłek i zaangażowanie w co najmniej niektóre z problemów życiowych (poczucie sensowności). Ludzie o silnym poczuciu koherencji w sytuacjach stresowych uruchamiają tzw. rezerwy, czyli właściwe zasoby odpornościowe, w odpowiedni sposób je wykorzystując. Skuteczniej radzą sobie z sytuacjami stresowymi, a także z emocjami – zapobiegają przekształcaniu się napięcia emocjonalnego w stres (Piotrowicz i Cianciara, 2011).

Kolejną teorią wykorzystywaną w programie jest Interakcja Tematyczna. To metoda pedagogiczna, którą wypracowała Ruth Cohn w USA w latach 70. ubiegłego wieku, opierając się na psychologii humanistycznej oraz grupach *encounter*. Powszechnie bywa nazywana żywym uczeniem. Przynosi niezwykle efekty w grupach czy zespołach, w których uczestnicy mają wewnętrzną motywację uczenia się oraz rozwoju, gdyż wykorzystuje potencjał i ważność każdego uczestnika. Interakcja Tematyczna jest nie tylko teoretycznym opisem, ale użytecznym modelem pedagogicznym pozwalającym na wprowadzenie realistycznych zmian w procesie uczenia grupowego, ponieważ nie koncentruje się tylko na temacie, ale również na potrzebach uczestników oraz interakcji między nimi w ramach realnego kontekstu sytuacyjnego. Takie podejście rodzi zaangażowanie emocjonalne uczestników i realne interakcje w grupie. Potencjał, pomysłowość czy kreatywność prowadzącego nie są pomniejszane przez pasywny opór uczestników grupy, gdyż powstaje nowa jakość uczenia, w której zasadniczą odpowiedzialność za powstające zmiany przejmują uczestnicy. Celem jest więc uczenie się integracji społecznej oraz rozwój osobisty każdego członka grupy (Szopiński i Drobot, 2011).

Niezbędnymi elementami skutecznej interwencji są: stuprocentowe zaangażowanie osoby prowadzącej interwencję i rozpoznanie, na którym etapie motywacji do zmiany jest młody człowiek. Ważny jest proces nawiązania relacji pomagania opartej na zaufaniu i wzajemnym szacunku. Program wczesnej interwencji FreD jest w Polsce realizowany od wielu lat. Już pierwsze doświadczenia pokazały, jak ważne jest przestrzeganie standardów, żeby program mógł być z sukcesem kontynuowany jako stała, adekwatna do potrzeb społecznych oferta profilaktyczna.

Skuteczność Dialogu Motywującego w krótkiej i wczesnej interwencji świetle dotychczasowych badań

W celu zapoznania się z wynikami dotychczasowych badań nad skutecznością Dialogu Motywującego w profilaktyce uzależnień oraz we wczesnej interwencji, a szczególnie działań skierowanych do młodzieży, wykonano przegląd literatury polskiej i anglojęzycznej druków zwartych oraz artykułów w czasopiśmie naukowych opublikowanych w latach: 2000-2018 (do połowy 2018 roku). Korzystano z baz pełnotekstowych oraz bibliograficznych baz danych dostępnych online. Publikacje polskie wyłoniono na podstawie katalogu centralnego NUKAT oraz bazy bibliograficznej Biblioteki Narodowej. Natomiast literaturę anglojęzyczną zgromadzono dzięki przeszukaniu baz: Ebsco – Academic Search Complete, Ebsco – PsycARTICLES, Ebsco – Eric,

Wiley Online Library, Science Direct, Springer, Web of Science oraz Scopus. Zastosowano następujące słowa kluczowe w języku angielskim: *motivational interviewing in youth work; risk factors youth using drugs; protective factors youth using drugs; change behavior study/evaluation; motivation to change study/evaluation; selective prevention for youth using drugs; pointing prevention for youth using drugs; effectiveness of impact actions directed at young people / youth using drugs; addiction prevention youth study/evaluation; explore ambivalence in addiction problems; harm reduction methods in youth work using drugs; method for assessing skill in motivational interviewing; method of examining the stage of change of people using the substance /alcohol*. W kwerendzie źródeł opublikowanych w Polsce posłużono się polskimi odpowiednikami wyżej wymienionych słów kluczowych.

W literaturze polskiej wyszukano 94 publikacje, z czego tylko 4 prace dotyczyły badań nad zastosowaniem Dialogu Motywującego w pracy nad zmianą. Dwie z tych publikacji dotyczyły terapii odwykowej od alkoholu osób dorosłych przebywających w zakładach karnych. Tylko jeden z tych artykułów dotyczył wykorzystania dialogu motywującego w pracy z młodzieżą, ale podejmującą seksualne zachowania ryzykowne. Pozostałe publikacje związane z Dialogiem Motywującym, szczególnie monografie, to z reguły tłumaczenia i przedruki publikacji zagranicznych. Jest tych pozycji kilka i w nich znajdują się czasem opisy i wyniki badań nad skutecznością DM w różnych obszarach pracy psychologicznej i terapeutycznej, na przykład w zaburzeniach lękowych, depresji, zaburzeniach psychicznych, leczeniu osób uzależnionych od alkoholu i innych substancji. Najczęściej badania dotyczyły osób dorosłych.

Dwa artykuły opublikował w roku 2016 Cezary Barański. W pierwszym z nich pod tytułem *Dialog motywujący w pracy z grupami osób podejmujących zachowania ryzykowne* autor odniósł się do analizy kilku raportów z badań skuteczności Dialogu Motywującego, wykazując obiecujące możliwości związane z tym podejściem. Przytaczając wyniki niektórych metaanaliz, zwrócił uwagę na wysoką efektywność DM w prowadzeniu terapii i motywowaniu do niej oraz skuteczność zbliżoną do innych podejść w zakresie wprowadzanych zmian zachowania. Wynika z nich, że zbliżony poziom skuteczności osiągany jest podczas mniejszej liczby sesji. W tym artykule autor również opisuje filozofię, narzędzia i zasady DM oraz rolę terapeuty, a także podstawowe założenia pracy grupowej metodą DM. Autor odwołuje się przede wszystkim do swojego kilkuletniego doświadczenia w pracy indywidualnej metodą DM lecz podkreśla, że ta praca nie była poddawana badaniom empirycznym wg strategii ilościowej z wykorzystaniem statystycznych metod analizy danych. Wybrane procesy terapeutyczne były jedynie superwizowane (Barański, 2016b). Drugi artykuł tego samego autora zatytułowany *Dialog motywujący w pracy z młodzieżą podejmującą ryzykowne zachowania seksualne* opiera się również na własnych doświadczeniach autora w stosowaniu podejścia motywującego w pracy z młodzieżą (Barański, 2016a).

O stosowaniu ważnych aspektów DM związanych z motywacją w pracy z dorosłymi pisze też Sebastian Lizińczyk. Jednak jego praca dotyczy pacjentów oddziałów terapeutycznych dla skazanych uzależnionych od alkoholu i innych środków psychoaktywnych. Chociaż autor porusza kwestię adaptacji skali stadiów gotowości do zmiany i chęci do podjęcia terapii, to niestety te dane nie mogą być dla prezentowanych w tym artykule

badan punktem odniesienia ze względu nie tylko na różnicę wieku, ale też z uwagi na specyfikę pomagania osobom dorosłym w warunkach izolacji więziennej (Lizyńczyk, 2016).

Ostatni artykuł zatytułowany *Zmiana motywacji do leczenia osób uzależnionych od alkoholu w trakcie terapii odwykowej* autorstwa Joanny Kryśki, Moniki Szpringer i Tomasza Kryśki opublikowany w czasopiśmie medycznym również odnosi się do uzależnionych osób dorosłych.

Reasumując, w literaturze polskiej nie znaleziono badań przeprowadzonych w naszym kraju dotyczących skuteczności podejścia motywującego (DM) w profilaktyce czy wczesnej interwencji wobec zachowań ryzykownych młodzieży lub skuteczności terapii adolescentów związanej z używaniem substancji psychoaktywnych, co uzasadnia ich podjęcie.

W bazach anglojęzycznych znaleziono ponad 410 artykułów i publikacji dotyczących badań nad skutecznością oddziaływań z wykorzystaniem Dialogu Motywującego, z których kilkadziesiąt odnosi się do działań adresowanych do młodzieży oraz dotyczy krótkich interwencji wobec młodych osób w okresie adolescencji palących marihuanę, nadużywających alkoholu i innych substancji. Wiele z tych publikacji odnosi się do badań nad specyficznymi grupami pacjentów takich jak na przykład: samotne młode matki używające kokainy, alkoholu czy grupy etniczne będące w specyficznej sytuacji ekonomicznej, społecznej oraz grupy emigrantów.

Wszystkie przeglądy, raporty i artykuły dotyczące badań nad skutecznością Dialogu Motywującego w pracy z nastolatkami i wczesnej interwencji adresowanej do osób używających substancji zawierają wnioski, że ogólnie niewiele wiadomo o tym, co może wyróżnić skuteczne i nieskuteczne interwencje grupowe. Autorzy przeglądów publikacji oraz raportów z badań zgodnie twierdzą, że na podstawie dotychczasowych badań DM wydaje się obiecującą metodą pracy z nastolatkami palącymi marihuanę, nadużywającymi alkoholu czy zażywającymi narkotyki, ale wymaga bardziej szczegółowych badań.

Tak więc mechanizmy zmian, które zachodzą w grupie nastolatków pod wpływem DM, wciąż są nie do końca zbadane, a w niektórych przypadkach zupełnie nieznanne. Na pewno jednym z potencjalnie rokowujących mechanizmów jest język zmiany (ang. *change talk*), co oznacza taką wypowiedź klienta, która sprzyja działaniu na rzecz określonego celu zmiany.

Autorzy jednego z badań opisali proces grupowy w grupie młodzieży prowadzonej w stylu DM, aby odpowiedzieć na pytanie, w jaki sposób język zmiany występujący podczas zajęć grupowych wpływa na wyniki indywidualne dotyczące spożywania alkoholu i palenia marihuany (D'Amico i in., 2015). Jedną z metod badawczych była analiza nagrań audio sesji w grupie losowo wybranych nastolatków eksperymentujących z substancjami. Były to grupy interwencyjne, prowadzone w stylu DM. Przeprowadzono kodowanie sekwencyjne przy pomocy systemu kodowania zarówno wypowiedzi klientów, czyli uczestników grup, jak i osób prowadzących zajęcia (moderatorów). Wyniki obejmowały intencje zażywania z ostatniego miesiąca, częstotliwość oraz konsekwencje palenia marihuany i picia alkoholu, a także motywację do zmiany i pozytywne oczekiwania dotyczące używania substancji. Wykazano, że pytania otwarte moderatorów oraz odzwierciedlanie języka zmiany pozytywnie wpływają na język zmiany w grupie. Im częściej język zmiany był używany przez członków grupy, tym wyższe były deklaracje gotowości do zmiany u jej uczestników. Wyniki ujawniły również, że język zmiany w grupie był związany ze spadkiem intencji co do picia alkoholu, palenia marihuany

oraz spadkiem poziomu używania i nadużywania trzy miesiące później. Natomiast w grupach, w których był używany język podtrzymania (ang. *sustain talk*) zauważono spadek motywacji do zmiany, wyższy poziom deklaracji dotyczących zamiaru palenia marihuany oraz wzrost ich pozytywnych oczekiwań związanych z alkoholem i marihuaną, co nie zapowiada abstynencji czy ograniczenia używania substancji psychoaktywnych.

Dwa lata później ten sam zespół badaczy zajął się analizą efektów, nowej, złożonej z czterech sesji, interwencji grupowej opartej na DM, koncentrując się głównie na używaniu alkoholu i ryzykownych zachowaniach seksualnych. Wykonano również analizę nagrań w celu sprawdzenia, w jaki sposób proces grupowy (wypowiedzi prowadzącego oraz uczestników) wpłynął na wyżej wymienione zachowania. Analiza sekwencyjna wykazała, że pytania otwarte moderatora i używanie języka zmiany, zwiększały częstotliwość używania języka zmiany w grupie, co z kolei przekładało się na zmiany indywidualne. Okazało się, że trzy miesiące później efektem było zmniejszone spożycie alkoholu (D'Amico i in., 2017).

W innym badaniu grup prowadzonych zgodnie z DM, mających na celu wzrost przestrzegania reguł leczenia i redukcję zażywania substancji, sprawdzano, w jaki sposób informacja zwrotna dotycząca zachowań normatywnych wpływa na język zmiany. Badanie to polegało również na analizie nagrań i kodowaniu wypowiedzi prowadzącego i uczestników. Nastolatki, którzy zetknęli się z językiem zmiany w grupie prowadzonej w stylu DM, w czasie badania przeprowadzonego trzy miesiące później wykazali znacznie mniej dni picia alkoholu lub jego nadużywania niż przed udziałem w zajęciach (Davis i in., 2016).

Dwa inne badania wykazały również związek między używaniem języka zmiany przez klienta a późniejszym używaniem substancji. W pierwszym badaniu przeprowadzono poszczególne sesje oparte na DM w ośrodkach dla młodych osób bezdomnych, zachęcając do zmniejszenia używania substancji i zwiększenia motywacji do korzystania z pomocy. W drugim zastosowano ten model w szkolnej grupie interwencyjnej zajmującej się profilaktyką używania substancji psychoaktywnych. Badano również okazywaną przez osobę prowadzącą empatię w kontekście języka zaangażowania na poziomie grupy, co wykorzystano do zbadania związków z używaniem marihuany w post-testach przeprowadzonych w pierwszym, trzecim i dwunastym miesiącu od zakończenia interwencji. W dwóch trzecich przeanalizowanych badań z zastosowania Dialogu Motywującego wykazano zmniejszenie użycia substancji w okresie młodzieńczym (Barnet i in., 2012).

W jeszcze innych badaniach sprawdzano wpływ jednej sesji z zastosowaniem DM na zaprzestanie używania marihuany po trzech miesiącach od przeprowadzenia spotkania. Uczestnikami badania były osoby w wieku 16-19 lat używające marihuany co najmniej raz w tygodniu, uczęszczające do szkoły. Nagrano sesje motywujące i poddano zakodowaniu w skali Motivational Interviewing Treatment Integrity – MITI 2, przez dwóch sędziów kompetentnych². Po sprawdzeniu efektów pracy praktyków DM szczególnie dwa aspekty stosowane w DM stanowiły przesłanki dotyczące późniejszego zaprzestania używania marihuany trzy miesiące po krótkiej interwencji. Była to wierność duchowi DM oraz odpowiednie i proporcjonalne stosowanie odzwierciedleń (McCambridge i in., 2011).

² Jest to skala spójności wypowiedzi specjalisty praktykującego DM z jego zasadami. Obecnie jest używana czwarta wersja tej skali – MITI 4.

To tylko kilka przykładów z badań prowadzonych w innych krajach nad skutecznością stosowania Dialogu Motywującego we wczesnej interwencji wobec młodych ludzi pijących alkohol, używających substancji psychoaktywnych lub podejmujących inne zachowania ryzykowne. Większość z nich przeprowadzono w ciągu ostatnich 10 lat, autorzy publikacji zgodnie twierdzą, że wciąż jest ich niewiele. Również wszyscy są zgodni co do tego, że Dialog Motywujący to obiecująca metoda w pracy z młodzieżą nad zmianą ryzykownych zachowań. Do tej pory zauważono istotny wpływ stosowania języka zmiany, pytań otwartych i proporcjonalnie stosowanych odzwierciedleń. Wpływ na zmianę zachowań ma również posługiwanie się technikami składającymi się na DM w zgodzie z duchem tej metody, w tym zwłaszcza zdolność osoby pomagającej do wyrażania empatii jako ważnego składnika DM zaczerpniętego z podejścia nastawionego na osobę wypracowanego przez Carla Rogersa (2012).

Zakończenie

Doświadczenia własne autora tego artykułu w stosowaniu DM w pracy z adolescentami wykazującymi zachowania ryzykowne, wymiana doświadczeń ze specjalistami praktykującymi DM w swojej pracy w kraju i na świecie oraz potrzeba weryfikacji tego podejścia w warunkach polskich spowodowały, że podjął on próbę bliższego poznania różnych aspektów DM jako czynników zmiany. Taką szansę daje badanie skuteczności programu wczesnej interwencji FreD, w którym stosuje się tę metodę. W tym programie uwzględniono wiele czynników mających znaczenie dla rozumienia problemów młodzieży w okresie dorastania i oferowania im adekwatnej do ich potrzeb pomocy wspierającej rozwój ich zdolności do radzenia sobie z problemami i zaspokajania potrzeb bez substancji zmieniających świadomość.

Bibliografia

- Antonowski A. (1995). *Rozwikłanie tajemnicy zdrowia. Jak radzić sobie ze stresem i nie zachorować*. Warszawa: Wydawnictwo Fundacja Instytut Psychiatrii i Neurologii.
- Arkowitz H., Miller W.R., Rollnick S. (2017). *Dialog Motywujący w terapii problemów psychologicznych*. Przeł. M. Kapera. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Barański C. (2016a). Dialog Motywujący w pracy z młodzieżą podejmującą ryzykowne zachowania seksualne. *Praca Socjalna*, 31 (1), 184-206.
- Barański C. (2016b). Dialog Motywujący w pracy z grupami osób podejmującymi zachowania ryzykowne. *Psychoterapia*, 3(178), 37-52.
- Brzezińska A.I., Appelt K., Ziółkowska B. (2016). *Psychologia rozwoju człowieka*. Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Barnet E. (2012). Motivational Interviewing for adolescent substance use: A review of the literature. *Addictive Behaviors*, 37, 1325-1334.

- Connors G.J., DiClemente C., Velasquez M.M., Donovan D.M. (2015). *Etapy zmiany w terapii uzależnień. Wybór i planowanie interwencji*. Przeł. D. Braitwaite. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Davis J.P, Houck J.M., Rowell L.N. i in. (2016). Brief Motivational Interviewing and Normative Feedback for Adolescents: Change Language and Alcohol Use Outcomes, *Journal Substance Abuse Treatment* 65, 66-73.
- D'Amico E.J., Houck J.M., Hunter S. i in. (2015). Group motivational interviewing for adolescents: Change talk and alcohol and marijuana outcomes. *Journal Consulting Clinical Psychology National Institute of Health* 83(1), 68-80.
- D'Amico E.J., Houck J.M., Tucker J.S. i in. (2017). Group motivational interviewing for homeless young adults: Associations of change talk with substance use and sexual risk behavior. *Psychology of Addictive Behaviors*, 31 (6), 688-698.
- Gaś Z.B. (1998). *Psychoprofilaktyka. Procedury konstruowania programów wczesnej interwencji*. Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie Skłodowskiej.
- Karyś J., Szpringer M., Karyś T. (2009). Zmiana motywacji do leczenia osób uzależnionych od alkoholu w trakcie terapii odwykowej. *Studia Medyczne*, 16, 29-34.
- Lizińczyk S. (2016). Adaptacja skali Stadiów Gotowości do Zmiany i Chęci do Podjęcia Terapii (SOCRATES): badania pacjentów oddziałów terapeutycznych dla skazanych uzależnionych od alkoholu i innych środków psychoaktywnych. *Przegląd Psychologiczny*, 59 (3), 285-308.
- McCambridge J., Day M., Thomas B.A., Strang J. (2011). Fidelity to Motivational Interviewing and subsequent cannabis cessation among adolescents. *Addiction Behaviors*, 36, 749-754.
- Miller W.R., Rollnick S. (2010). *Wywiad motywujący. Jak przygotować ludzi do zmiany*. Przeł. A. Pokojńska. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Miller W.R., Rollnick S. (2014). *Dialog motywujący. Jak pomóc ludziom w zmianie*. Przeł. R. Andruszko. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Naar-King S. Suarez M. (2012). *Wywiad motywujący z młodzieżą i młodymi dorosłymi*. Przeł. M. Kapera. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Ostaszewski K. (2010). Kompedium wiedzy o profilaktyce. W: *Przewodnik metodyczny po programach promocji zdrowia psychicznego i profilaktyki*. Warszawa: Wydawnictwo Fundacja ETOH.
- Ostaszewski K. (2016). *Standardy profilaktyki*. Warszawa: Wydawnictwo Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii.
- Piotrowicz M., Cianciara D. (2011). Teoria Salutogenezy – nowe podejście do zdrowia i choroby. *Przegląd Epidemiologiczny*, 65, 521-527.
- Porzak R. (2004). Interwencja profilaktyczna. *Remedium*, 11, 6-7.
- Prochaska J.O., Norcross J.C., DiClemente C.C. (2008). *Zmiana na dobre*. Przeł. A. Majcherczyk. Warszawa: Wydawnictwo Instytut Amity.
- Szopiński J., Drobot M. (2011). Facylitacja zmian w obszarze psychicznym i duchowym. Weryfikacja empiryczna za pomocą warsztatów żywego uczenia. *Teologia i Moralność*, 10, 213-228.

- Rejniak R. (2012). Program wczesnej interwencji „FreD goes net” jako program profilaktyki selektywnej i wskazującej. W: D. Rybczyńska-Abdel Kawy (red.), *Narkomania w zmieniającym się świecie. Wybrane aspekty*. Łódź: Wydawnictwo PRINTPAP.
- Rejniak R. (2002). Problematyka uzależnień a nowoczesna psychoprofilaktyka. *Problemy Narkomanii*, 3, 38-40.
- Rogers C.R. (2012). *Sposób bycia*. Przeł. M. Karpiński. Poznań: Dom wydawniczy REBIS.
- Rosengren D.B. (2013). *Rozwijanie umiejętności w dialogu motywującym*. Przeł. M. Cierpisz. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Wysocka E. (2010). *Doświadczenie życia w młodości – problemy, kryzysy i strategie ich rozwiązania*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.

Summary

Motivational Interviewing as a method of action in early preventive intervention

On the basis of the early intervention program *FreD goes net* the article describes the method of Motivational Interviewing used in work with adolescents showing risky behaviors. Theoretical assumptions, principles and working methods have been presented. The author of the publication draws attention to the characteristic features of young people during adolescence and combines them with a specific impact aimed at changing unwanted behaviors. The article also contains a review of research on the use of MI in work with adolescents. Researchers agree that many elements of MI such as skillful use of techniques, use of the language of change, empathic reaction in accordance with the philosophy and principles of MI is a promising method in working with youth on the change of risky behaviors. At the same time, they indicate the need for further research.

Keywords: motivational interviewing, selective prevention, indicative prevention, brief intervention, early intervention