



Fakulteta za zdravstvo **Angele Boškin**
Angela Boškin Faculty of Health Care

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**UPORABNOST MOTIVACIJSKEGA
INTERVJUJA ZA ZAPOSLENE V
ZDRAVSTVENI NEGI PRI DELU Z UŽIVALCI
PSIHOAKTIVNIH SUBSTANC**

**APPLICABILITY OF A MOTIVATIONAL
INTERVIEW FOR NURSING EMPLOYEES IN
THEIR WORK WITH PSYCHOACTIVE
SUBSTANCE USERS**

Diplomsko delo

Mentor: dr. Branko Bregar, viš. pred.

Kandidat: Tim Greblo

Jesenice, avgust, 2019

ZAHVALA

Pri pisanju diplomskega dela se za strokovno usmerjanje, nasvete, podporo in hitro odzivnost iskreno zahvaljujem mentorju dr. Branku Bregarju, viš. pred. Iskreno se zahvaljujem tudi izr. prof. dr. Mirni Macur za strokovno recenzijo diplomskega dela in Anici Greblo, prof. slov. in angl., univ. dipl. nov. za lektoriranje diplomskega dela.

Zahvaljujem se očetu Sašu, mami Bojani, bratu Maksu, puncu Kaji in ostalim družinskim članom, da so vame verjeli, me podpirali in spodbujali pri pisanju diplomskega dela.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Motivacijski intervju je eden izmed najbolj uspešnih psihoterapevtskih pristopov za zdravstveno obravnavo odvisnosti, ki se v svetu vedno več uporablja. Namen pregleda literature je raziskati uporabnost motivacijskega intervjuja za zaposlene v zdravstveni negi pri zdravstveni obravnavi odvisnosti in prikazati pomembnost empatije in profesionalnega odnosa zaposlenih v zdravstveni negi do uporabnika.

Metoda: Izveden je bil sistematični pregled literature s pomočjo podatkovnih baz PubMed, Google učenjak, CINAHL, Wiley Online in Springer Link. Uporabili smo Boolova operatorja AND in OR s ključnimi besedami motivational interviewing, nursing, effectiveness, efficacy, substance abuse, addiction, training, education in program. Omejitveni kriteriji so bili: celotna dostopna vsebina znanstvenih besedil, strokovna literatura v angleškem jeziku, časovno obdobje od leta 2014 do 2019.

Rezultati: V končno analizo je bilo vključenih 19 virov, ki smo jih z omejitvami in analizo izbrali iz skupno 63301 zadetkov. Identificirali smo 91 kod, ki smo jih glede na vsebino oblikovali v 4 vsebinske kategorije: pozitivni učinki uporabe motivacijskega intervjuja (razdeljeno na podkategoriji pozitivni učinki za uporabnike psihoaktivnih substanc in splošni pozitivni učinki), negativni učinki uporabe motivacijskega intervjuja, pozitivne komponente usposabljanja za motivacijski intervju in negativne komponente usposabljanja za motivacijski intervju.

Razprava: Sistematični pregled literature je pokazal, da je motivacijski intervju uspešen pri zdravstveni obravnavi odvisnosti in zmanjševanju pogostosti neželenega vedenja uporabnikov psihoaktivnih substanc. Najpogostejše pozitivne spremembe vedenja so: večja varnost uživanja psihoaktivnih substanc, zmanjšanje odmerka psihoaktivne substance, manjša frekvenca uporabe in popolna abstinenca. Motivacijski intervju je ena izmed najbolj uporabnih terapevtskih tehnik za zaposlene v zdravstveni negi, ki delajo z uživalci psihoaktivnih substanc. Usposabljanje za motivacijski intervju je najbolj uspešno v obliki eno ali dvodnevne delavnice. Za vzdrževanje večšin motivacijskega intervjuja sta potrebna kvalitetna povratna informacija in svetovanje.

Ključne besede: psihoterapevtski pristop, odvisnost, usposabljanje, medicinske sestre

SUMMARY

Theoretical background: Motivational interviewing is one of the most effective psychotherapeutic approaches for addiction treatment. The use of motivational interviewing is increasing in the world. The aim of this systematic review is to explore the applicability of motivational interview for nursing employees who work in addiction treatment and to show the importance of empathy and professional attitude of nursing staff towards the user.

Methods: Systematic literature review was conducted using the following databases: PubMed, Google Scholar, CINAHL, Wiley Online and Springer Link. We used Boolean operators AND and OR with keywords motivational interviewing, nursing, effectiveness, efficacy, substance abuse, addiction, training, education and program. The inclusion criteria were: full content of scientific texts, professional literature in English and search from 2014 to 2019.

Results: In final analysis we included 19 sources that were selected with meeting the inclusion criteria and analysis from total 63301 hits. We identified 91 codes that were formatted according to content in 4 categories: positive effects of using motivational interview (divided into two subcategories positive effects for psychoactive substance users and general positive effects), negative effects of using motivational interview, positive components of motivational interview training and negative components of motivational interview training.

Discussion: This systematic review has shown that motivational interviewing is effective in addiction treatment and in reducing the frequency of unwanted behaviour of psychoactive substance users. The most common positive behavioural changes are: increased safety of psychoactive substance use, reduced dose of psychoactive substance use, lower frequency of use and complete abstinence. Motivational interviewing is one of the most useful therapeutic techniques for nursing employees, who work with psychoactive substance users. Training in motivational interviewing is most effective in the form of one-day or two-day workshop. For maintaining motivational interviewing skills, quality feedback and counselling are required.

Key words: psychotherapeutic approach, addiction, training, nurses

KAZALO

1 UVOD	1
2 EMPIRIČNI DEL.....	9
2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA.....	9
2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA.....	9
2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA.....	9
2.3.1 Metode pregleda literature.....	10
2.3.2 Strategija pregleda zadetkov.....	10
2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature	13
2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature	13
2.4 REZULTATI	14
2.4.1 PRIZMA diagram	14
2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah	15
2.5 RAZPRAVA.....	31
2.5.1 Omejitve raziskave	36
2.5.2 Doprinos za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo	37
3 ZAKLJUČEK	40
4 LITERATURA	41

KAZALO SLIK

Slika 1: PRIZMA diagram.....	15
Slika 2: Priporočila za usposabljanje zaposlenih v zdravstveni negi za uporabo MI.....	39

KAZALO TABEL

Tabela 1: Rezultati sistematičnega pregleda literature	12
Tabela 2: Hierarhija dokazov	14
Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov	17
Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah	30

SEZNAM KRAJŠAV

ASAM	American Society of Addiction Medicine
KVT	kognitivna vedenjska terapija
MI	motivacijski intervju
MT	milieu terapija
NIJZ	Nacionalni inštitut za javno zdravje
PAS	psihoaktivne substance (v vsebini diplomskega dela gre za prepovedane psihoaktivne substance)
TS	terapevtske skupnosti
UNODC	Urad Združenih narodov za droge in kriminal
ZDA	Združene države Amerike
ZZDM	Združenje zdravnikov družinske medicine

1 UVOD

Cadet in sodelavci (2014) opredeljujejo odvisnost kot možgansko motnjo, katera vpliva na tiste živčne poti v možganih, ki zajemajo ter nadzirajo človeški občutek za nagrado, motivacijo in spomin. American Society of Addiction Medicine (ASAM) (2011) definira odvisnost na podoben način, in sicer kot kronično bolezen možganskega centra za nagrajevanje, povezanega s spominom in motivacijo. Motnje v delovanju teh možganskih povezav se izražajo na biološki, družbeni, duševni in duhovni ravni. Odvisnost je prepoznana kot patološka potreba po ugodju in/ali sprostitvi ob uživanju snovi in izbiri določenih vedenj. Za odvisnost je značilno, da se oseba ni zmožna dosledno vzdržati uporabe PAS, ali se vzdržati obnašanja, ki vzburja možganski center za nagrajevanje, da ima oseba zmanjšan nadzor nad svojim vedenjem, hlepenjem oz. povečani želji po uživanju PAS, ali želji po nagrajenih izkušnjah in da ima zmanjšano prepoznavanje težav z lastnim vedenjem ter medosebnimi odnosi (ASAM, 2011).

Podatki United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) iz leta 2013 kažejo, da je skoraj 250 milijonov ljudi na svetu, starih med 15 in 64 let, vsaj enkrat v tekočem letu uporabilo PAS (UNODC, 2015). To pomeni globalno prevalenco 5,2 %. Razmerje moških uporabnikov proti ženskim uporabnicam je dve proti ena. Koprivnikar in sodelavci (2015) so v publikaciji Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ) opredelili odvisnost od kajenja, alkohola in PAS kot problem javnega zdravja. Zbrani podatki glede uporabe tobaka, alkohola in PAS za prebivalce Slovenije med 15. in 64. letom starosti kažejo, da približno vsak četrti kadi tobak, 10 % prebivalstva uživa alkohol v prekomernih količinah in vsak šesti vsaj enkrat v življenju uporabi eno izmed PAS. Pogostost kajenja, pitja alkohola ali uporabe PAS je statistično večja pri moških. Konoplja velja za najbolj razširjeno PAS, ki ji sledijo amfetamini in ekstazi, za tem sledi kokain ter heroin (Koprivnikar, et al., 2015).

Med seboj ločimo dve vrsti odvisnosti, ki ju opredeljujemo kot vedenjske ali nekemične odvisnosti in kemične odvisnosti, v katero spada odvisnost od PAS (Alavi, et al., 2012). Glavna značilnost vedenjske odvisnosti je, da se oseba ne more upreti impulzu ali skušnjavi storitve dejanja, ki ni povezano z uživanjem kemične snovi, ampak z ostalimi

oblikami vedenja, katere vodijo do razvoja podobnih znakov in problemov kot pri uživanju snovi (Griffiths, 2015). Pod vedenjsko odvisnost štejemo patološko igranje iger na srečo, kleptomanijo, odvisnost od dela, impulzivno spolno vedenje, odvisnost od interneta ali računalniških iger in impulzivno nakupovanje (Grant, et al., 2010). Kemična odvisnost se nanaša na uživanje kemične snovi (na primer droge) in je opredeljena kot neobvladljiva obsedenost s PAS kljub dejstvu, da povzroča resne in včasih nepopravljive posledice (Detar, 2011). Pri kemični odvisnosti gre za neadaptivno uporabo PAS, ki vodi do klinično pomembne okvare ali stiske (Sinnott–Armstrong & Pickard, 2013). Kljub temu, da sta vedenjska in kemična odvisnost posledica različnih vedenj, najdemo med njima določene znake, ki veljajo za obe vrsti odvisnosti: toleranca, odtegnitveni sindrom, stalno hlepenje ali neuspešni poskusi obvladovanja odvisnosti, sprememba razpoloženja, težave z medosebnimi odnosi, relaps ali ponovitev bolezni po doseženi remisiji in poraba večine časa za neželjeno obliko vedenja, ki povzroča odvisnost (Griffiths, 2015).

Za zdravstveno obravnavo odvisnosti obstajajo različni vladni in nevladni programi, ki so namenjeni delu z uporabniki PAS. Med seboj, glede na vsebino programov, ločimo nizkopražne in visokopražne programe (Kastelic & Kostnapfel, 2010). Nizkopražni programi so namenjeni uporabnikom, ki se želijo naučiti varnega uživanja PAS, škodljivosti svojega vedenja in morda opraviti testiranja za hepatitis B in C ter HIV (Zelko, 2014). Nizkopražni programi aktivno iščejo stik z uporabniki PAS, ki pomoči ne iščejo sami, v obliki terenskega dela in so izredno pomembni, saj je na ta način primarna obravnava odvisnosti dostopnejša ter omogočena v vsakem trenutku. Izvajalci nizkopražnih programov skušajo motivirati uporabnike PAS za vstop v višje programe (Kastelic & Kostnapfel, 2010). Visokopražni programi so usmerjeni v abstinenco in so namenjeni tistim uporabnikom, ki želijo popolnoma opustiti uživanje PAS. Ti programi so težji in zahtevnejši od nizkopražnih programov, ker so v njih strogo določeni redni testi urina in zahtevajo takojšnjo abstinenco brez nadomestnega zdravljenja z drugimi PAS. Poleg tega so visokopražni programi zelo strukturirani in strogi, saj ob neupoštevanju terapevtskih dogovorov sledijo ukrepi, ali celo kazenski odpusti. V visokopražnih programih se uporabniki obvezno zdravijo aktivno in s psihoterapijo (Kastelic & Kostnapfel, 2010). Za izvajanje kakovostnih programov je potreben sistem

sprotnega ocenjevanja in načrtovanja, celostna obravnava uporabnikov, vključevanje svojcev in zaposlenih v zdravstveni negi (v nadaljevanju se izraz nanaša na vse visoko izobražene delavce v zdravstveni negi, ki so zaposleni v programih zdravstvene obravnave uporabnikov odvisnih od PAS, torej na diplomirane medicinske sestre in diplomirane zdravstvenike), ki se neprestano usposablja in izobražuje na področju določenih psihoterapevtskih pristopov. Pomembna je celostna obravnava uporabnikov ter načrtovanje nadaljnjega zdravljenja s podporo pri okrevanju. Zaposleni v zdravstveni negi morajo zagotoviti dostojanstveno okolje z vključevanjem svojcev. Potrebne so strategije za privabljanje in zadrževanje uporabnikov v programih, ki temeljijo na dokazih. Pristopi morajo biti prilagojeni glede na skupino, spol in kulturo. Zagotovljeno mora biti merjenje uspešnosti programa in zunanje akreditiranje mednarodno priznane agencije za spremljanje kakovosti. Zaposleni v zdravstveni negi se morajo neprestano usposablja in izobraževati na področju določenih psihoterapevtskih pristopov (Kelly, 2018).

Vzpostavitev terapevtskega odnosa, ki ga prva omenja teoretičarka Hildegard Peplau (1997) v svojem modelu medsebojnih odnosov, je ključen proces, ki se mora odviti med pacientom in zaposlenim v zdravstveni negi. Interpretiramo ga v štirih fazah: orientacija, identifikacija, interakcija in faza razrešitve. Faza orientacije se začne ob prvem srečanju pacienta z medicinsko sestro, konča pa ob začetku prepoznavanja problemov s strani pacienta. Tekom faze orientacije se vzpostavlja zaupanje, ki je ključnega pomena za vzpostavitev terapevtskega okolja. Sledi faza identifikacije, v kateri pacient skupaj z medicinsko sestro identificira, prepozna probleme, ki mu povzročajo težave. V fazi interakcije medicinska sestra pomaga pacientu pri prepoznavanju čustev ter problemov. Na ta način pacient pridobi boljšo sposobnost za spopadanje s problemi, kar pozitivno vpliva na samopodobo. Vse to pelje do spremembe vedenja ter večje samostojnosti pacienta. Zadnja faza je razrešitev, ki predstavlja odpravek pacientovih problemov in odpust v domače okolje (Peplau, 1997; Townsend & Morgan, 2017).

Bistvenega pomena za zagotavljanje kakovostne zdravstvene obravnave uporabnikov PAS skozi vse štiri faze teorije Hildegard Peplau je terapevtska komunikacija, ki

vključuje neposredni stik z uporabnikom in se osredotoča na izboljšanje fizičnega ter psihičnega zdravja uporabnikov. Znotraj terapevtske komunikacije poznamo verbalno in neverbalno komunikacijo. Verbalni del se osredotoča na uporabo besed, neverbalni pa na simbole, ki služijo nadomestku besed, kot so, na primer očesni stik, telesna govorica in izraz na obrazu. Terapevtska komunikacija ima moč razširjanja uporabnikovega znanja in razumevanja, izboljšuje zaupanje ter sodelovanje v procesu zdravstvene nege, poveča sodelovanje, nudi udobje in pomaga pri upravljanju čustev, ki so pomembna za zdravje uporabnikov (Amoah, et al., 2019). Posebne strategije komunikacije veljajo tudi pri komuniciranju s težavnimi pacientov med katere Ford (2009) uvršča tudi uporabnike PAS. Gre za uporabnike, ki zaradi svojih fizičnih ali psihičnih težav pogosto uporabljajo zdravstvene storitve in so z zdravstvenim sistemom nezadovoljni. Empatija velja kot najpogostejša tehnika za sporazumevanje s težavnimi uporabniki. Zaposleni v zdravstveni negi se morajo zavedati, da so ravnanja in obnašanje uporabnika rezultat bolezni. Pomembno je vključevanje svojcev, saj uporabniki ne zaupajo vedno zaposlenim v zdravstveni negi in veliko lažje sprejmejo navodila svojcev, katerim zaupajo, kar lahko bistveno vpliva na pripravljenost sodelovanja (Kopčaver–Guček, 2012).

Poznamo več psihoterapevtskih pristopov oziroma šol, ki so danes uveljavljene v psihoterapevtskem delu in se uporabljajo pri obravnavi odvisnosti. Nekatere izmed teh so: kognitivna vedenjska terapija (KVT), terapevtske skupnosti (TS) ali milieu terapija (MT) in motivacijski intervju (MI) (Weisz, et al., 2013). MI se povsod v svetu uporablja, s strani zaposlenih v zdravstveni negi, kot eden izmed najbolj uspešnih psihoterapevtskih pristopov (Martins & McNeil, 2009; Miller & Rollnick, 2012).

KVT je uspešna psihološka intervencija pri pogostih duševnih težavah, kot na primer tesnoba, fobije in depresija, uporablja pa se tudi pri zdravljenju odvisnosti od alkohola in drugih PAS. Negativne spremembe v spoznanjih in vedenju, ki so pogosto posledica stresnih življenjskih dogodkov in okoliščin, ne vplivajo le na čustveno stanje pacienta, temveč vzdržujejo neprijetna čustvena stanja, kot sta depresija in tesnoba. Zato s spremembami kognitivnih vedenj in misli želimo zmanjšati psihološke stiske, ki jih povzroča motnja duševnega zdravja (Barker, et al., 2014). Moderna KVT se nanaša na

skupino intervencij, ki združujejo raznolike kognitivne, vedenjske in na čustva osredotočene tehnike (Hofmann, et al., 2012). Naslednji pristop zdravljenja odvisnosti od PAS so TS ali MT. Na splošno se MT nanaša na delo z ljudmi v namensko oblikovanem fizičnem in interaktivnem okolju, kjer vsakdanje možnosti interakcij prek dogodkov in skupnega življenja ponujajo priložnost za spodbujanje pozitivne spremembe. Teorija MT pogosto pripisuje vlogo skupnosti kot okolja, v katerem se pojavijo terapevtske spremembe (Smith & Spitzmueller, 2016).

Zaposleni v zdravstveni negi, ki delajo v terapevtskih programih, morajo obvladati terapevtske veščine, ki se uporabljajo pri zdravljenju. Pacienti, ki poskušajo doseči vedenjsko spremembo, potrebujejo zaposlene v zdravstveni negi, ki imajo tako znanje kot tudi sposobnost kompetentne in podporne komunikacije (Ford, 2009; Sofaer & Shuman, 2013; Sherwood & Zomorodi, 2014). Ključna kompetenca zaposlenih v zdravstveni negi je sposobnost izvajanja zdravstvene vzgoje za pozitivno spremembo posameznikovega vedenja, ki vpliva na njegovo zdravje (Nesbitt, et al., 2014). MI je eden najbolj uporabnih pristopov za zaposlene v zdravstveni negi in ostale strokovne zdravstvene delavce, ki delajo na področju odvisnosti (Ford, 2009; Lundahl & Burke, 2009; Madson, et al., 2009).

MI je na dokazih podprta metoda interaktivno komunikativnega svetovanja, s katero poskušamo motivirati paciente, da spremenijo način vedenja in življenjski slog. Gre za pristop, ki je usmerjen k pacientu za spodbujanje spremembe vedenja s pomočjo raziskovanja in reševanja ambivalentnosti (Hall, et al., 2012; Miller & Rollnick, 2012; Nesbitt, et al. 2014; Östlund, et al., 2015; Lindson-Hawley, et al., 2015; Stoffers & Hatler, 2017). MI se uspešno uporablja pri obravnavi različnih škodljivih vedenj: odvisnost od alkohola in drog, povečani telesni teži, pomoči pri zdravljenju astme in diabetesa kot tudi pri opustitvi kajenja (Lindson-Hawley, et al., 2015). Mnogo raziskav (Lundahl & Burke, 2009; Martins & McNeil, 2009; Martino, et al., 2010; Heckman, et al., 2010; Hetteema & Hendricks, 2010; Armstrong, et al., 2011; Lundahl, et al., 2013; Song, et al., 2014; Teeter & Kavookjian, 2014; Yakovenko, et al., 2015; Li, et al., 2016) kaže, da je MI zelo uporabna in uspešna metoda za zaposlene v zdravstveni negi in ostale strokovne zdravstvene delavce, ki s svojimi pacienti želijo doseči pozitivne

rezultate pri opuščanju uporabe drog in alkohola, opuščanju kajenja, nadzoru telesne teže, vzdrževanju pravilne prehrane, samostojnem vodenju diabetesa, rednem jemanju predpisane terapije in opuščanju vedenjskih odvisnosti, kot je, na primer odvisnost od iger na srečo.

Zaposleni v zdravstveni negi pri delu z uporabniki PAS lahko s pridobitvijo kompetence v psihološki intervenciji, kot je MI, bistveno izboljšajo rezultate zdravljenja pri delu s pacienti. Prednost uporabe MI za zaposlene v zdravstveni negi je v praktični in časovni učinkovitosti izvajanja intervjuja. Zaposleni v zdravstveni negi zastavljajo le skrbno izbrana vprašanja, aktivno poslušajo paciente in jih vključijo v pogovor, kateri se osredotoča na pacientovo trenutno stanje in kje želijo biti v prihodnosti. Te tehnike lahko zaposleni v zdravstveni negi izvajajo v 5 do 10 minutnih intervalih skozi dan in jih uspešno uporabljajo med samim procesom zdravstvene nege (Droppa & Lee, 2014). Pri MI gre v prvi vrsti za pogovor glede spremembe in temelji na načelih, ki poudarjajo sodelovanje, v katerem je uporabnikom zagotovljena avtonomija in se spodbuja njihova sposobnost spremembe (Martins & McNeil, 2009; Hall, et al., 2012).

V začetni fazi MI se pri večanju motivacije za spremembe uporabljajo osnovne komunikacijske tehnike. Gre za odprta vprašanja, ki omogočajo globlje spoznavanje vrednot uporabnikov, potrjevanje ali afirmacije v obliki komplimentov ter pohval pozitivnih sprememb, ki jih uporabniki naredijo, kar gradi odnos, uporabo refleksije za preoblikovanje izjav tako, da se izrazi implicitni pomen in čustva v uporabnikovi izjavi in povzemanje za zagotavljanje skupnega razumevanja razprave (Hall, et al., 2012; Droppa & Lee, 2014). V naslednji fazi je potrebno določiti cilje in se pogajati glede osebnega načrta za spremembe. Cilji morajo biti specifični, merljivi, dosegljivi, časovno opredeljeni in pomembni za uporabnika. Zaposleni v zdravstveni negi morajo znati v času pogovora identificirati razlike med posameznikovimi vrednotami, cilji in trenutnim vedenjem. Določanje ciljev je tudi priložnost za ugotavljanje uporabnikovega poznavanja lastnega problema (Droppa & Lee, 2014). Ob neupoštevanju ciljno usmerjenega pristopa po osnovnih načelih MI lahko pride do ponovne ambivalence, kjer uporabniki obtičijo. Zaposleni v zdravstveni negi se temu lahko izognejo s strategijami, ki izzovejo pogovor o spremembah. Tehnike, ki se za to uporabljajo, posamezniku

prikažejo neskladje z njegovim trenutnim življenjem in mestom, kamor si želi priti. Prikaz te razlike je središče motivacije, zaradi katere se ljudje spremenijo. Zaposleni v zdravstveni negi to dosežejo tako, da z uporabnikom pregledajo slabosti trenutnega stanja, predstavijo prednosti sprememb, uporabljajo pozitivne pretekle izkušnje kot vzvod za ponovno motivacijo, da dajejo spremembam namen in spodbujajo vizijo boljše prihodnosti v uporabniku, če se odloči za spremembo (Hall, et al., 2012; Miller & Rollnick, 2012).

Miller in Rollnick (2012) sta za potrebe zdravstvene nege poenostavila izvajanje MI s postavitvijo štirih vodilnih načel. Prvo načelo se navezuje na kontroliranje refleksa popravljanja vedenja uporabnikov PAS. Refleks se nanaša na avtomatsko težnjo zaposlenih v zdravstveni negi, da uporabnikom vsiljujejo rešitev njihovega problema in pot do izboljšanja zdravja, kar ima lahko paradoksalni učinek na namen MI. Večina ljudi se po naravi upira prepričevanju, če so ambivalentni glede spremembe, zaradi česar bodo našli razloge proti spremembi trenutnega vedenja. Drugo načelo se navezuje na razumevanje uporabnikovih lastnih razlogov za motivacijo. Zaposleni v zdravstveni negi se morajo uporabnikovim interesom, skrbem in vrednotam približati z radovednostjo, saj bodo tako bolje razumeli uporabnikovo motivacijo. Tretje načelo je sposobnost empatičnega poslušanja, ki je bistvenega pomena za razumevanje prednosti in slabosti, ki jih določena sprememba prinaša ter zaposlenim v zdravstveni negi pomaga razumeti razloge uporabnikove motivacije. Četrto in zadnje načelo pravi, da je potrebno uporabnikom omogočiti vključevanje v lastno zdravljenje, kar pozitivno vpliva na izid bolezni, saj je sodelovanje v odnosu močan vir motivacije (Hall, et al., 2012; Miller & Rollnick, 2012; Droppa & Lee, 2014). Oviri pri izvajanju MI v praksi sta časovna stiska in izobraževanje, ki je potrebno za pridobitev znanja in kompetenc uporabe MI. Težave zaposlenih v zdravstveni negi se pojavljajo tudi z upoštevanjem temeljnih načel MI, kadar je pri uporabnikih prisotna velika želja po hitrih rešitvah njihovega zdravstvenega problema. Kljub tem oviram je MI na dokazih podprt in za zaposlene v zdravstveni negi zelo prepričljiv pristop do uporabnikov PAS (Ford, 2009; Hall, et al., 2012).

Dokazana je uporabnost in pomembnost MI kot tehnike za zaposlene v zdravstveni negi, s katero je možno uspešno obravnavati veliko oblik neželenega vedenja, še posebej odvisnost od PAS. Zaradi pomanjkanja raziskav ter literature v slovenskem jeziku na temo MI smo se odločili, da izvedemo sistematični pregled literature. S tem bomo prispevali k zavedanju prednosti znanja in uporabe MI v slovenskem prostoru ter pokazali pomen motivacije in empatičnega odnosa zaposlenih v zdravstveni negi za uporabnike PAS.

2 EMPIRIČNI DEL

V diplomskem delu smo raziskali uporabnost MI preko ustrezne literature in poiskali najsodobnejša dejstva tega področja.

2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je bil s sistematičnim pregledom literature raziskati uporabnost MI za zaposlene v zdravstveni negi pri zdravstveni obravnavi odvisnosti in prikazati pomembnost empatičnega in profesionalnega odnosa zaposlenih v zdravstveni negi do uporabnika. Na koncu smo proces MI shematsko predstavili z namenom hitrega vpogleda v potek in predstavili prednosti ter ovire, ki se lahko pojavljajo pri izvajanju MI.

Cilji diplomskega dela so:

- Ugotoviti uspešnost uporabe motivacijskega intervjuja pri delu z uporabniki PAS.
- Določiti priporočila za usposabljanje zaposlenih v zdravstveni negi za uporabo MI v slovenskem prostoru.

2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

- Kakšna je uspešnost uporabe motivacijskega intervjuja pri delu z uporabniki PAS?
- Kakšna so priporočila za usposabljanje zaposlenih v zdravstveni negi za uporabo MI v slovenskem prostoru?

2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

Diplomsko delo je temeljilo na sistematičnem pregledu literature.

2.3.1 Metode pregleda literature

Pri iskanju tuje strokovne literature smo uporabili podatkovne baze PubMed, Google Učenjak, CINAHL, Wiley Online in SpringerLink. Pri iskanju smo uporabili ključne besede v angleškem jeziku, in sicer motivational interviewing, nursing, effectiveness, efficacy, substance abuse, addiction, training, education in program. Za povezovanje ključnih besed smo uporabili oklepaje za vsebinsko povezavo in Boolova operatorja »AND« in »OR«, s katerim smo povezali »motivational interviewing« AND (»addiction« OR »substance abuse«), »motivational interviewing« AND (»addiction« OR »substance abuse«) AND (»effectiveness« OR »efficacy«), »motivational interviewing« AND »nursing«, »motivational interviewing« AND »nursing« AND (»training« OR »education« OR »program«), in »motivational interviewing« AND »nursing« AND »substance abuse«. Pri iskanju podatkov po bazah smo uporabljali omejitvene kriterije: celotna dostopna vsebina znanstvenih besedil, strokovna literatura v angleškem jeziku, časovno obdobje pa smo zaradi aktualnosti raziskovanja omejili od leta 2014 do 2019.

2.3.2 Strategija pregleda zadetkov

Zadetke, ki smo jih dobili, smo pregledali in prikazali tako shematsko kot tabelarično. Tabelarični prikaz (tabela 1) vsebuje podatkovne baze, ključne besede, število zadetkov ter izbrane zadetke v polnem besedilu. V podatkovni bazi PubMed smo uporabili omejitvena kriterija objave v zadnjih petih letih in objave v prostem dostopnem polnem besedilu. S prvim iskalnim nizom smo dobili 329 zadetkov, ki smo jih pregledali po naslovih. Glede na vsebinski pomen naslovov smo izbrali 8 zadetkov za pregled povzetkov. Po branju povzetkov smo 3 zadetke zaradi vsebinske neustreznosti izključili in se pri 5 zadetkih odločili za branje v polnem besedilu, po katerem smo izločili 3 zadetke in dobili 2 za končno analizo. Z drugim iskalnim nizom smo dobili 152 zadetkov, ki smo jih pregledali po naslovih. Glede na vsebino naslovov smo si izbrali 5 zadetkov za pregled po povzetkih. Dva smo izključili in prebrali 3 zadetke v polnem besedilu. Dva smo izločili in dobili 1 zadek za končno analizo. V podatkovni bazi Google učenjak smo kot omejitev uporabili omejitev objav med letom 2014 in 2019. Za

vse iskalne nize smo pregledali zadetke po naslovih v obsegu, dokler vsebinsko niso več izražali relevantnosti. S prvim iskalnim nizom smo dobili 16800 zadetkov in pregledali prvih 260. Izbrali smo si 12 zadetkov za pregled povzetkov, po katerem smo jih zaradi vsebinske neustreznosti 5 izločili in pregledali 7 zadetkov v polnem besedilu. V končno analizo smo vključili 4 zadetke. V drugem iskalnem nizu smo dobili 16300 zadetkov in pregledali prvih 190. Sedem zadetkov je bilo primernih za pregled povzetkov, od tega smo zaradi vsebinske neustreznosti 3 izključili in ostale 4 pregledali v polnem besedilu. V končno analizo smo vključili 1 zadetek. V tretjem iskalnem nizu smo dobili 16500 zadetkov in pregledali prvih 210. Devet zadetkov smo si izbrali za pregled povzetkov, 3 zaradi vsebinske neustreznosti izključili in dobili 6 zadetkov za pregled v polnem besedilu. Dva zadetka smo vključili v končno analizo. V podatkovni bazi CINAHL smo uporabljali vse omejitvene kriterije, našete v metodi pregleda literature. Uporabili smo en iskalni niz in dobili 29 zadetkov. Po branju naslovov smo si enega izbrali za pregled povzetka, ga nato prebrali v celoti in vključili v končno analizo. V podatkovni bazi Wiley Online smo uporabljali omejitvene kriterije objave med letoma 2014 in 2019 ter samo zadetke iz znanstvenih revij (journals). Za vse iskalne nize smo pregledali toliko zadetkov po naslovih, dokler vsebinsko niso več izražali relevantne vsebine. S prvim iskalnim nizom smo dobili 6669 zadetkov in pregledali prvih 220. Po pregledanih naslovih smo si izbrali 14 zadetkov za pregled povzetkov. Po branju povzetkov smo jih izločili 6 in dobili 8 zadetkov za pregled v polnem besedilu, po katerem smo jih zaradi vsebinske neustreznosti 5 izključili in dobili 3 zadetke za končno analizo. Z drugim iskalnim nizom smo dobili 2936 zadetkov in pregledali prvih 180. Po naslovih smo si izbrali 9 zadetkov za pregled povzetkov. Po branju povzetkov smo zaradi vsebinske neustreznosti 4 izločili in dobili 5 zadetkov za pregled v polnem besedilu, po katerem smo 4 izključili in dobili 1 zadetek za končno analizo. S tretjim iskalnim nizom smo dobili 1269 zadetkov in pregledali prvih 140. Po naslovih smo si izbrali 11 zadetkov za pregled povzetkov. Po branju povzetkov smo jih izločili 7 zaradi vsebinske neustreznosti in dobili 4 zadetke za pregled v polnem besedilu, po katerem smo 2 izključili in dobili 2 zadetka za končno analizo. V podatkovni bazi Springer Link smo uporabljali omejitvene kriterije objave med letoma 2014 in 2019, samo članke (articles) in samo strokovno literaturo v angleškem jeziku. Uporabili smo en iskalni niz, s katerim smo dobili 2317 zadetkov. Pregledali smo toliko zadetkov po naslovih, dokler

vsebinsko niso več izražali relevantne vsebine in si izbrali 7 za pregled povzetkov, po katerem smo zaradi vsebinske neustreznosti 3 izločili in izbrali 4 zadetke za pregled v polnem besedilu. Dva zadetka smo vključili v končno analizo. Shematsko smo zadetke prikazali po Moherju in sodelavcih (2009) s pomočjo PRIZMA diagrama, ki prikazuje izbrane kriterije, kateri vplivajo na uvrstitev člankov v končno analizo.

Tabela 1: Rezultati sistematičnega pregleda literature

Podatkovna baza	Ključne besede	Število zadetkov	Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu	Izbrani zadetki za končno analizo po pregledu v polnem besedilu
PubMed	motivational interviewing AND (addiction OR substance abuse)	329	5	2
	motivational interviewing AND (addiction OR substance abuse) AND (effectiveness OR efficacy)	152	3	1
Google učenjak	motivational interviewing AND (addiction OR substance abuse) AND (effectiveness OR efficacy)	16800	7 – pregledali smo prvih 260 zadetkov po naslovih, v nadaljevanju naslovi niso več izražali relevantne vsebine	4
	motivational interviewing AND nursing	16300	4 – pregledali smo prvih 190 zadetkov po naslovih, v nadaljevanju naslovi niso več izražali relevantne vsebine	1
	motivational interviewing AND nursing AND (training OR education OR program)	16500	6 – pregledali smo prvih 210 zadetkov po naslovih, v nadaljevanju naslovi niso več izražali relevantne vsebine	2
CINAHL	motivational interviewing AND nursing AND (training OR education OR program)	29	1	1

Podatkovna baza	Ključne besede	Število zadetkov	Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu	Izbrani zadetki za končno analizo po pregledu v polnem besedilu
Wiley Online	motivational interviewing AND (addiction OR substance abuse)	6669	8 – pregledali smo prvih 220 zadetkov po naslovih, v nadaljevanju naslovi niso več izražali relevantne vsebine	3
	motivational interviewing AND (addiction OR substance abuse) AND (effectiveness OR efficacy)	2936	5 – pregledali smo prvih 180 zadetkov po naslovih, v nadaljevanju naslovi niso več izražali relevantne vsebine	1
	motivational interviewing AND nursing AND substance abuse	1269	4 – pregledali smo prvih 140 zadetkov po naslovih, v nadaljevanju naslovi niso več izražali relevantne vsebine	2
Springer Link	motivational interviewing AND nursing AND (training OR education OR program)	2317	4 – pregledali smo prvih 160 zadetkov po naslovih, v nadaljevanju naslovi niso več izražali relevantne vsebine	2
Drugi viri	/	/	/	/
Skupaj	/	63301	43	19

2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature

V diplomskem delu smo po usmeritvah Vogrinca (2008) izvedli kvalitativno vsebinsko analizo dobljenih virov. Najprej smo vire natančno prvič prebrali in si izoblikovali določene miselne zaključke. Sledilo je drugo branje, kjer smo že označevali vsebino virov, ki je bila povezana z našo temo raziskovanja. Temu je sledil proces odprtega kodiranja. Med analizo izbranih strokovnih virov smo iskali vsebino, ki se je ujemala z našimi cilji. Ključni izbrani vsebini so bile v procesu kodiranja dodane kode podobnega pomena. Vsebinsko podobne kode smo v nadaljevanju kategorizirali (Vogrinec, 2008).

2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature

Kakovost pregleda literature smo določili po Politu in Becku (2008), ki v znanstveno raziskovalnem delu navajata sedem nivojev hierarhije dokazov. Prične se s sistematičnim pregledom randomiziranih kliničnih raziskav, sledi sistematičnim pregledom nerandomiziranih raziskav, nato nerandomizirane klinične raziskave, posamične korelacijske/opazovalne raziskave, sistematični pregledi opisnih/kvantitativnih raziskav, nato sledijo posamične opisne/kvalitativne raziskave, klinične smernice in na koncu sledi analiza z diskusijo (tabela 2).

Tabela 2: Hierarhija dokazov

Nivo	Hierarhija dokazov (Polit & Beck, 2008)
Nivo 1	Sistematični pregled randomiziranih kliničnih raziskav Število vključenih strokovnih virov = 0 Sistematični pregled nerandomiziranih raziskav Število vključenih strokovnih virov = 4
Nivo 2	Posamezne randomizirane klinične raziskave Število vključenih strokovnih virov = 6
Nivo 3	Sistematični pregledi korelacijskih/opazovalnih raziskav Število vključenih strokovnih virov = 0
Nivo 4	Posamezne korelacijske/opazovalne raziskave Število vključenih strokovnih virov = 7 Mešane raziskave = 0
Nivo 5	Sistematični pregled opisnih/kvalitativnih/fizioloških raziskav Število vključenih strokovnih virov = 0
Nivo 6	Kvalitativno zasnovane raziskave Število vključenih strokovnih virov s tehniko zbiranja podatkov: intervju = 1 Število vključenih strokovnih virov s tehniko zbiranja podatkov: fokusna skupina = 1 Število strokovnih virov s tehniko zbiranja podatkov: Delfi metoda = 0
Nivo 7	Mnenja avtorjev Število vključenih strokovnih virov = 0

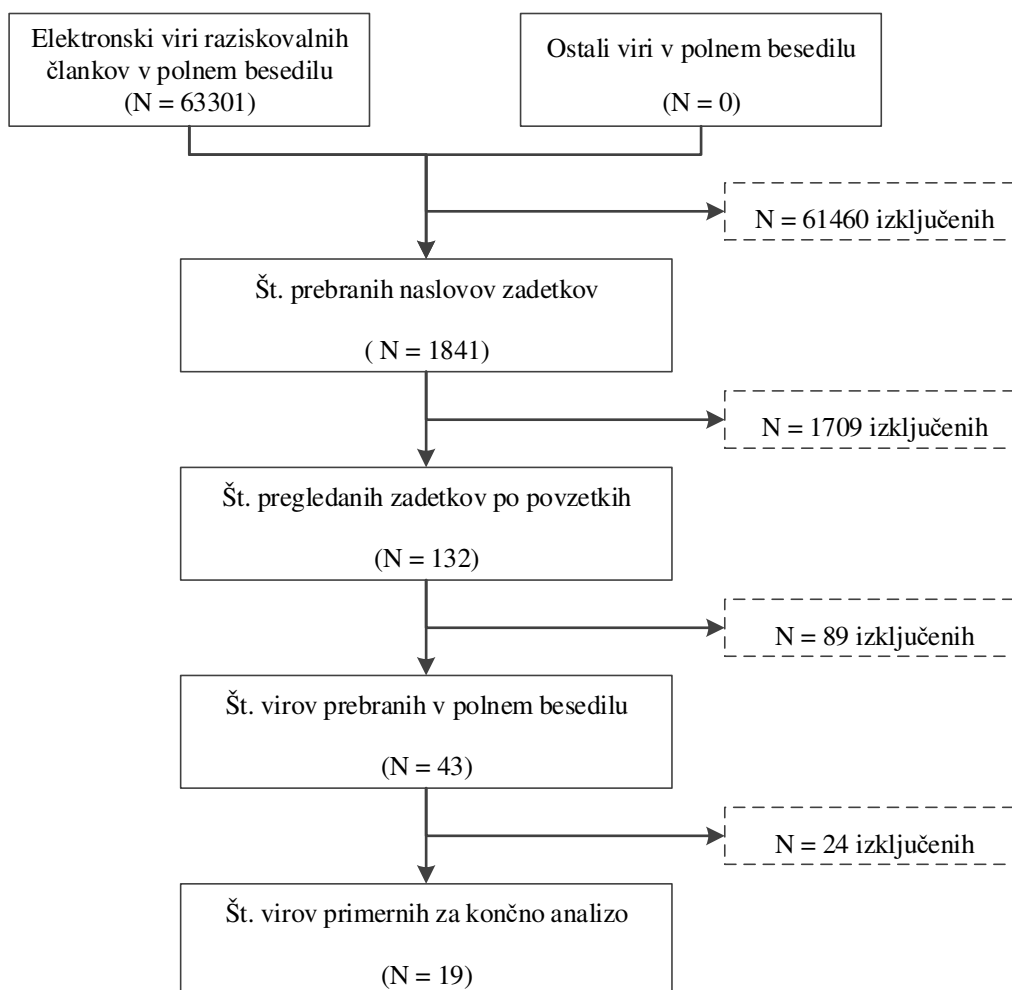
2.4 REZULTATI

Rezultati so v nadaljevanju predstavljeni tako vsebinsko kot shematsko.

2.4.1 PRIZMA diagram

Za shematski opis zbiranja podatkov in prikaz števila zadetkov smo uporabili PRIZMA diagram (Moher, et al., 2009) (slika 1). S pregledom podatkovnih baz in upoštevanjem omejitev, opisanih v strategiji pregleda literature, smo dobili 63301 zadetkov. Zaradi

ne-relevantne vsebine naslovov pri podatkovnih bazah z veliko zadetkov smo jih 61460 izključili. Tako smo skupaj dobili 1841 naslovov, ki smo jih pregledali. Po vsebini naslovov smo si izbrali skupno 132 zadetkov za pregled povzetkov, ostalih 1709 smo izključili. Po branju povzetkov smo izključili 89 zadetkov in dobili 43 zadetkov za pregled v polnem besedilu. Po natančni analizi smo 24 zadetkov izključili in 19 zadetkov vključili v končno analizo.



Slika 1: PRISMA diagram

2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah

Tabela 3 tabelarično prikazuje rezultate. Vsebuje ključna spoznanja raziskav, ki smo jih uvrstili v sistematični pregled literature. Zaradi boljše preglednosti smo dodali podatke

o avtorju, letu objave, raziskovalnem dizajnu, namenu in vzorcu. V sistematični pregled smo vključili 19 raziskav, objavljenih za obdobje zadnjih 5 let, to je od leta 2014 do leta 2019.

Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov

Avtor in leto objave, država	Raziskovalni dizajn	Namen	Vzorec	Ključna spoznanja
Ahranovich, et al., 2017, ZDA	Kvantitativna raziskovalna zasnova – randomizirana klinična raziskava	Raziskati uspešnost zmanjševanja uporabe PAS z MI pri uporabnikih, ki PAS uživajo brez injekcijskih igel in imajo potrjeno okužbo z virusom HIV.	N = 240 uporabnikov, okuženih z virusom HIV, N = 39 žensk in N = 201 moških, povprečna starost udeležencev je bila 46,54 let, s povprečno dobo diagnoze HIV 15,42 let. Uporabniki so bili naključno razdeljeni v 3 skupine: Kontrolna N = 83, ki je prejela izobraževalno intervencijo; skupina, ki je prejela samo MI N = 77; skupina, ki je prejela MI in HealthCall (MI, ki preko telefonskega glasovnega odziva daje uporabnikom povratne informacije o zdravljenju) N = 80. Vsi udeleženci so prejeli obravnavo glede na skupino, v katero so bili dodeljeni trikrat: na začetku, po 1 in po 2 mesecih.	V raziskavi so uporabniki glede na skupino, v katero so bili dodeljeni, prejeli točno določeno intervencijo (izobraževanje ali MI ali MI + HealthCall) trikrat: prvič je trajala 30 minut, drugič in tretjič pa po 10 minut. Zaradi ocenjevanja dolgoročnega učinka izbrane intervencije so uporabniki PAS prišli na kontrolni posvet po 6 in 12 mesecih od prve obravnave. Rezultati raziskave so pokazali zmanjšan vnos PAS pri vseh treh skupinah. Najboljši izid obravnave se je pokazal pri skupini, ki je prejela samo MI. V primerjavi s kontrolno skupino sta ostali dve v povprečju imeli boljše dolgoročne rezultate. Največji učinek uporabe MI so v raziskavi ugotovili v drugem mesecu po zaključeni tretji intervenciji. Raziskava ugotavlja, da se uporabniki, ki uživajo PAS brez injekcijskih igel, lahko uspešno obravnavajo z MI.
Bertrand, et al., 2015, Kanada	Kvantitativna raziskovalna zasnova – randomizirana klinična raziskava	Raziskati uspešnost kratke intervencije, ki temelji na MI pri uporabnikih PAS, ki kažejo visoko tvegano vedenje glede vnosa PAS preko injekcijskih igel.	N = 219 uporabnikov PAS, N = 180 moških, N = 39 žensk, povprečne starosti 37,85 let, naključno razdeljenih v 2 skupini: prva skupina N = 108 uporabnikov PAS je prejela izobraževalno intervencijo, druga skupina N = 111 je prejela MI. Visoko	Rezultati raziskave kažejo, da se je tvegano vedenje pri uporabi injekcijskih igel znatno zmanjšalo med prvim ocenjevanjem in po 6 mesecih izvedbe intervencij, vendar je bilo vedenje pri skupini MI opazneje zmanjšano kot pri izobraževalni intervenciji. Ob šestmesečnem ocenjevanju se je izkazalo, da ima MI prednost pred izobraževalno intervencijo v zvezi s kakršnimi koli

Avtor in leto objave, država	Raziskovalni dizajn	Namen	Vzorec	Ključna spoznanja
			tvegana vedenja z injekcijskimi iglami so bila ocenjena na začetku, po 3 mesecih in po 6 mesecih izvedbe intervencij.	tveganji in deljenjem injekcijske opreme, razen brizg. Ta ugotovitev podpira klinično utemeljitev uporabe MI, in sicer da ta vrsta intervencije spodbuja osebo, da razreši ambivalenco glede sprememb. Raziskava ugotavlja, da kratki intervenciji, kot sta MI in izobraževalna intervencija, lahko dopolnjujeta programe, ki so že usmerjeni v zmanjševanje problematike vedenja z visokim tveganjem v povezavi z injekcijskimi iglami. MI je še posebno koristen pri uporabnikih PAS, ki obiskujejo programe glede varnosti injekcijskih igel, vendar imajo problem s ponavljajočim neželenim vedenjem, saj je tu MI najuspešnejši.
Brown, et al., 2015, ZDA	Kvantitativna raziskovalna zasnova – randomizirana klinična raziskava	Raziskati pomen MI na zmanjšanje uporabe PAS pri otrocih in mladostnikih s psihiatrično soobolevnostjo.	N = 151 udeležencev, izbranih iz otroških in mladostniških oddelkov dveh privatnih psihiatričnih bolnišnic Butler Hospital in Bradley Hospital, starih med 13 in 17 let, ki so izpolnjevali merila po diagnostičnem in statističnem priročniku duševnih motenj za ne-nikotinske motnje uporabe PAS in so imeli dostop do telefonov. Razdeljeni so bili v 2 skupini: skupina, ki se je zdravila po običajnem programu N = 72 in skupina, ki je poleg običajnega	Raziskava kaže, da MI uspešno zakasni in zmanjša uporabo PAS po odpustu iz psihiatrične bolnišnice in potencialno ustvarja okolje, v katerem se mladostniki natančneje zavedajo svojega vedenja in se z nadaljevanjem zdravljenja znajo bolje odločati. Zaradi vedno krajšega trajanja hospitalizacije v psihiatričnih bolnišnicah je MI še posebej primeren za pomoč otrokom in mladostnikom, da se na sorazmerno časovno in stroškovno učinkovit način obravnava uporaba PAS. Prav tako raziskava kaže, da bi bile bolj intenzivne intervencije za zmanjševanje uporabe PAS nepraktične in jih bi bilo težko izvajati v bolnišničnem okolju. MI ima potencial za motivacijo

Avtor in leto objave, država	Raziskovalni dizajn	Namen	Vzorec	Ključna spoznanja
			programa prejela še dva 45 minutna individualna MI v izvedbi psihologov N = 79.	otrok in mladostnikov, da se sami vključijo v programe zdravljenja odvisnosti od PAS po odpustu iz bolnišnice. Pri otrocih in mladostnikih je bila z uporabo MI dosežena predvsem zakasnitev do prve uporabe katere koli PAS po odpustu iz psihiatrične bolnišnice, zmanjšala se je pogostost uporabe marihuane prvih 6 mesecev po odpustu, prav tako pa je MI vplival na zmanjšanje kršenja pravil, ni pa vplival na internalizacijo na novo pridobljene oblike vedenja.
Chang, et al., 2019, ZDA	Kvantitativna raziskovalna zasnova – opazovalna raziskava	Raziskati učinek usposabljanja MI na znanje in sposobnost izvajanja MI v praksi pri študentih doktorskega študija zdravstvene nege.	N = 31 študentov, vpisanih v doktorski študijski program zdravstvene nege, ki so izpolnili anketo pred in po izvedbi usposabljanja. Pridobljeni so bili s priložnostnim vzorčenjem, N = 28 žensk, N = 3 moški; N = 25 rednih in N = 6 izrednih študentov; starost med 21 in 42 let, povprečno 27 let.	Usposabljanje za MI je bilo vključeno v program naprednega ocenjevanja zdravja. Vsebovalo je didaktično predavanje, igro vlog in standardizirano simulacijo s pacientom. Študenti so pridobili znanje, zaupanje v MI in njegovo uporabo ter pokazali novo naučene sposobnosti v simulaciji s pacientom. Usposabljanje so zelo dobro sprejeli, vendar so povratne informacije pokazale potrebo po izboljšanju in izpopolnitvi intervencije in njenih sestavnih delov. Izkazalo se je, da so študenti poročali o pomembnem povečanju samozavesti pri izvajanju MI. Raziskava je pokazala, da se izobraževanje za MI lahko uspešno uporabi v učnem načrtu doktorskega študija zdravstvene nege z obetajočimi rezultati izboljšanja znanja in samozavesti študentov. Raziskava potrjuje, da je simulacija s pacientom obetavna oblika izobraževanja študentov o vedenjskih intervencijah,

Avtor in leto objave, država	Raziskovalni dizajn	Namen	Vzorec	Ključna spoznanja
				kakršna je MI, saj omogoča interakcijo z resničnim pacientom v varnem in nadzorovanem okolju.
Cook, et al., 2016, ZDA	Kvantitativna raziskovalna zasnova – retrospektivna opazovalna raziskava	Raziskati razlike in trende v rezultatih usposabljanja za MI v zadnjih desetih letih po demografskih podatkih in strokovnih usmeritvah udeležencev ter opredeliti spremembe v njihovem znanju, odnosu in vedenju.	N = 394 zdravstvenih delavcev iz različnih strok, ki so sodelovali v 1 od 28 delavnic za MI in po delavnicah izpolnili anketo; N = 275 udeležencev žensk, N = 35 moških, N = 57 ni opredelilo spola; povprečna starost 41,7 let, povprečna delovna doba 11,8 let; N = 74 medicinskih sester, N = 73 fizioterapevtov in delovnih terapevtov, N = 55 zdravstvenih pedagogov in koordinatorjev zdravstvene oskrbe, N = 47 promotorjev zdravja, N = 40 raziskovalcev, N = 18 zobozdravnikov, N = 18 zdravnikov, N = 15 psihologov, N = 4 farmacevtov. Uporabljen Knowledge-attitude-behaviour (KAB) vprašalnik. Podatki od leta 2006 do 2015.	Raziskava kaže, da MI postaja standardna praksa na številnih področjih zdravstvenega varstva. Vključen je v številne klinične smernice s področja promocije in preventive ter programe usposabljanja zdravstvenih poklicev. Raziskava je pokazala trend nagibanja k med-profesionalnemu timskeemu pristopu. Medicinske sestre so imele relativno višje znanje in rezultate delavnic v primerjavi z udeleženci drugih strokovnih usmeritev, vendar relativno nižje ocene glede merjenja doslednega in konsistentnega vedenja pri izvajanju MI. Pri usposabljanju bi zato potrebovale bolj osredotočene priložnosti za izvajanje tehnik MI, kljub dobri teoretični osnovi načel MI. Čeprav je veliko udeležencev pred izvedbo delavnic že prejelo usposabljanje iz MI, je raziskava pokazala prostor za izboljšave. Dolgoletne klinične izkušnje so pokazale boljše izhodišče za učenje MI, medtem ko predhodno usposabljanje, druge demografske spremenljivke in spremembe v procesu usposabljanja niso imele doslednih učinkov na rezultat izvajanja MI.
Doumas, et al., 2019, ZDA	Kvantitativna raziskovalna zasnova – opazovalna raziskava	Raziskati uspešnost učne delavnice za usposabljanje uporabe MI pri doseganju udeležencev	N = 143 udeležencev, ki so po usposabljanju izpolnili vprašalnik glede samozadostnosti in uporabe MI, od tega	Delavnice so potekale v petek in soboto po 6 ur na dan. Obe skupini sta se delavnic udeležili v petek, le druga skupina se je delavnice udeležila tudi v soboto. V sobotni delavnici

Avtor in leto objave, država	Raziskovalni dizajn	Namen	Vzorec	Ključna spoznanja
		samozadostnosti , uporabe MI v svetovalni dejavnosti in sodelovanja pri svetovanju po delavnici.	N = 99 žensk in N = 44 moških, starih med 21 in 69 let, povprečna starost 41,18 let. Udeleženci so bili razdeljeni v 2 skupini: N = 58 v enodnevno delavnico in N = 85 v dvodnevno delavnico.	so imeli dodatno usposabljanje v obliki simulacije in povratnih informacij glede tehnike izvajanja MI. Raziskava je ocenjevala napredek v samozadostnosti in samo-poročanju uporabe MI udeležencev od začetka raziskave do kontrole 6 tednov po izvedbi delavnic. Rezultati dokazujejo pozitiven učinek izobraževalnih delavnic na povečanje samozadostnosti in samo-poročane uporabe MI, vendar raziskava ne ugotavlja razlik med udeleženci enodnevne in dvodnevne delavnice. Po raziskavi je bilo udeležencem nudeno dodatno svetovanje, vendar sta to možnost koristila le 2 udeleženca dvodnevne delavnice.
Frost, et al., 2018, Združeno kraljestvo Velike Britanije in Severne Irske	Sistematični pregled randomiziranih/nerandomiziranih raziskav	Oceniti in sintetizirati pregledane dokaze o uspešnosti MI pri spreminjanju vedenja in zdravstvenega ter socialnega varstva odraslih z različnimi zdravstvenimi težavami, med drugimi tudi uporabe PAS.	N = 104 vključenih virov.	Raziskava je ustvarila celovit pregled dokazov, ki se nanašajo na MI. Rezultati kažejo, da je MI zelo uspešen pri obravnavanju zdravstvenih težav, za katere je bil razvit, kot na primer: pomoč pri opuščanju kajenja, zdravljenje prekomernega uživanja alkohola in uporaba PAS. Na teh področjih je uporaba enako ali bolj uspešna kot ostale terapevtske metode zdravljenja. Ugotovljeno je tudi, da se MI poskuša vpeljati za reševanje mnogih drugih zdravstvenih in socialnih problemov po pristopu »ena intervencija za vse«, ki ne potrjujejo skladnih rezultatov glede uspešnosti.
Fu, et al., 2015, ZDA	Kvantitativna raziskovalna zasnova – opazovalna	Raziskati in primerjati uspešnost dveh modulov	N = 34 udeležencev, pridobljenih s priložnostnim	Oba modula usposabljanja sta sprva sledila enakemu programu – poldnevna delavnica glede osnov MI,

Avtor in leto objave, država	Raziskovalni dizajn	Namen	Vzorec	Ključna spoznanja
	raziskava	usposabljanja zdravstvenih delavcev za izvajanje MI pri zmanjševanju kajenja.	vzorčenjem, N = 27 žensk in N = 7 moških, povprečna starost 41,25 let, povprečna delovna doba je 12,6 let. Z naključnim stratificiranim vzorčenjem je bilo N = 16 udeležencev dodeljenih v modul zmerne intenzitete in N = 18 v modul visoke intenzitete.	kdaj se uporablja, interaktivni in didaktični pristop, video primeri uporabe MI in tehnik, povezanih z njim. Prav tako so se učili ter poskusili uporabo odprtih vprašanj, refleksije, uporabo afirmacij in povzemanja, dodatno pa je bil vključen tudi način izvajanja MI s kadilci. Modul visoke intenzitete je vključeval še 6 dodatnih srečanj čez 12 tednov, 3 v manjši skupini in 3 v obliki individualne simulacije s pacientom, oblikovanih za izboljšanje in utrjevanje veščin MI. Tri srečanja, ki so potekala s simuliranim pacientom 1 na 1 so potekala v obliki 30 minutnega telefonskega MI tako, da so udeleženci pridobili dodaten način za aplikacijo MI v praksi. Udeleženci modula visoke intenzitete so imeli ves čas ob sebi usposobljene strokovnjake, ki so jim nudili povratno informacijo. Raziskava ugotavlja, da je modul usposabljanja s 6 dodatnimi srečanji, poleg osnovne pol dnevne delavnice, uspešnejši pri pridobivanju znanja, samozavesti in veščin izvajanja MI.
Enö Persson, et al., 2016, Švedska	Kvalitativna raziskovalna zasnova – intervju	Raziskati stopnjo usposobljenosti za izvajanje MI med medicinskimi sestrami po usposabljanju in 5 dodatnimi nadzori s svetovanjem.	N = 33 medicinskih sester iz Švedske, ženskega spola, povprečna starost 48,7 let. Več kot polovica udeleženih medicinskih sester (57,6 %) je pred raziskavo že prejelo v povprečju 24,7 ur usposabljanja za MI.	Medicinske sestre so se udeležile usposabljanja za MI v obliki 5 dnevne delavnice, kjer so se učile bistva MI, osredotočanja na pacienta, prepoznavo in priklic govora o spremembah in spoprijemanja z odporom. Nato so ob izvajanju MI v praksi prejele 5 nadzorov s svetovanjem, ki so trajali približno 30 min in so bili zvočno posneti. Sledila je

Avtor in leto objave, država	Raziskovalni dizajn	Namen	Vzorec	Ključna spoznanja
				analiza zbranih podatkov. Raziskava kaže, da nobena izmed medicinskih sester, ki je prejela dodatnih 5 nadzorov s svetovanjem, ni nazadovala v nobeni večini izvajanja MI, temveč je potencialno napredovala v vsaj eni večini ob nadzoru, vendar pa raziskava kaže, da napredno in intenzivno usposabljanje za izvajanje MI ni nujno dovolj, da se obdrži nivo zadostnega znanja medicinskih sester.
Li, et al., 2016, Kitajska	Sistematični pregled randomiziranih/nerandomiziranih raziskav	Raziskati dokaze glede uspešnosti MI pri spodbujanju zmanjševanja ali prenehanja uporabe PAS pri mladostnikih.	N = 10 vključenih virov.	Meta-analiza raziskave ne ugotavlja bistvene uspešnosti MI za zmanjševanje uporabe nedovoljenih drog med mladostniki, vendar lahko vpliva na namero za spremembo pri uporabnikih PAS. Raziskava spodbuja zdravstvene delavce, naj razmislijo o MI kot možnem terapevtskem pristopu za nudenje pomoči mladostnikom, ki uporabljajo PAS. Uspešnost MI je močno odvisna od terapevtskega odnosa med izvajalcem in uporabnikom. V primerjavi z dolgoročnim spremljanjem (več kot 6 mesecev) je bil MI uspešnejši ob kratkoročnem spremljanju (manj kot 6 mesecev). Rezultati kažejo, da je največji učinek MI dosežen v kliničnih okoljih, drugje pa njegova uspešnost pada. Ugotovljena je časovna in stroškovna učinkovitost MI, ki bi lahko dokazano koristila raznolikim uporabnikom za doseganje sprememb pri telesnem in duševnem zdravju.
Mallisham & Sherrod, 2017,	Kvantitativna raziskovalna zasnova –	Opisati izobraževalni program za	N = 61 zaposlenih v psihiatrični zdravstveni negi, ki	Usposabljanje za MI je bilo načrtovano s strani vodstva zdravstvene nege po

Avtor in leto objave, država	Raziskovalni dizajn	Namen	Vzorec	Ključna spoznanja
ZDA	opazovalna raziskava	izboljšanje komunikacijskih spretnosti za MI pri zaposlenih v psihiatrični zdravstveni negi za boljšo oskrbo pacientov v času hospitalizacije.	so sodelovali na usposabljanju za MI; 47 % moških, 52 % žensk, starost med 19 in 63 let. Usposabljanje je vključevalo vprašalnik s 14 vprašanji za oceno znanja glede MI pred in po usposabljanju. Izvedba usposabljanja in opazovanje je trajalo približno 7 tednov, nato pa je sledila analiza zbranih podatkov.	tedenskih intervalih, 5 zaporednih tednov. 8 urni tečaj je vključeval poučevanje didaktike, igro vlog, skupinsko razpravo in video primere za ustrezno in neustrezno komunikacijo z MI. Zaposleni v psihiatrični zdravstveni negi so imeli približno 3 tedne, da novo pridobljeno znanje uporabijo pri pacientih. Izvajanje usposabljanja za MI v psihiatrični zdravstveni negi odpira veliko možnosti za zagotavljanje komunikacije, osredotočene na pacienta, kar vpliva na boljše izide zdravljenja. Znanstveno je dokazana uspešnost konceptov in metod MI pri razvijanju terapevtskega odnosa in krepitevi pozitivnih sprememb, ki so bile pri pacientih zaznane med opazovanjem po usposabljanju. Pacienti so bili bolj odprti in pripravljeni za pogovor.
Navidian, et al., 2016, Iran	Kvantitativna raziskovalna zasnova – randomizirana klinična raziskava	Raziskati uspešnost skupinskega MI glede stopnje hlepenja po PAS pri uporabnikih z metadonskim vzdrževalnim zdravljenjem.	N = 100 moških uporabnikov PAS, starih med 18 in 50 let, pridobljenih s priložnostnim vzorčenjem, naključno razdeljenih v 2 enakomerni skupini po N = 50, in sicer kontrolno, ki je prejela standardno zdravljenje in skupino, ki je bila deležna 5 posameznih MI, ki so trajali od 90 do 120 minut, v skupini od 8 do 10 uporabnikov PAS. Izključitveni kriteriji: uporabniki PAS, ki so obsojeni na zaporno kazen.	Rezultati raziskave kažejo, da je skupinski MI uspešen pri zadrževanju uporabnikov PAS v programih zdravljenja odvisnosti, za znižanje odmerka prejetega metadona pri vzdrževalnem zdravljenju in znižanju stopnje hlepenja po PAS. Pozitivni rezultati uporabe MI zmanjšujejo verjetnost ponovitve uporabe PAS po odpustu iz programov zdravljenja odvisnosti in povečujejo možnost uspešne in dolgotrajne abstinence. Glede na to, da je MI na uporabnika osredotočen pristop, je razmerje med vloženim časom, ki ga uporabniki namenijo izvajanju MI in rezultati zelo zadovoljivo.

Avtor in leto objave, država	Raziskovalni dizajn	Namen	Vzorec	Ključna spoznanja
				Skladno s tem je skupinski MI koristen in stroškovno učinkovit kot psihoterapevtski pristop v zdravstveni oskrbi, ki pomaga reševati problem odvisnosti.
Noordman, et al., 2014, Nizozemska	Kvantitativna raziskovalna zasnova – randomizirana klinična raziskava	Raziskati učinek povratne informacije, pridobljene z video posnetkom na komunikacijske spretnosti, klinično usposobljenost in večšine MI.	N = 17 medicinskih sester in N = 325 pacientov iz Nizozemske, naključno razdeljenih v 2 skupini – skupina z video povratno informacijo (N = 10 medicinskih sester in N = 189 pacientov) ter kontrolna skupina (N = 7 medicinskih sester in N = 136 pacientov); vse medicinske sestre so se prostovoljno javile za sodelovanje in so pred izvedbo raziskave že prejele usposabljanje za MI.	Medicinske sestre so bile posnete dvakrat, in sicer na začetku in po 3 do 6 mesecih. Na vsako medicinsko sestro je bilo za snemanje dodeljeno približno 10 pacientov. Posnetki iz prvega in drugega snemanja so bili analizirani. Po prvem snemanju med kontrolno in video skupino ni bilo zaznanih nobenih bistvenih razlik. Pred drugim snemanjem je video skupina prejela natančno povratno informacijo s svetovanjem. Ob drugem snemanju je video skupina dosegla boljše rezultate pri izvajanju MI, še posebej pri vzpostavljanju terapevtskega odnosa in vključevanju pacienta v pogovor. Povratne informacije s pomočjo video posnetka so potencialno uspešna metoda za izboljšanje komunikacijskih spretnosti medicinskih sester v praksi. Čeprav raziskava kaže, da zgolj ena seja s povratnim video posnetkom ne zadostuje za izboljšanje veščin MI, je ugotovljeno bistveno izboljšanje veščin MI.
Rasekh, et al., 2018, Afganistan	Kvantitativna raziskovalna zasnova – retrospektivna opazovalna raziskava	Raziskati povezavo med MI in uspešno zaključenim programom zdravljenja odvisnosti moških, ki uživajo PAS.	N = 327 bolnišničnih kartotek moških uporabnikov PAS iz Afganistana, zapisanih med letoma 2014 in 2015. Sprva je bilo 500 kartotek, izbranih s	Raziskava je preučevala bolnišnične kartoteke moških, ki so se zdravili zaradi uporabe PAS v Afganistanu, katera velja za eno izmed držav z najhitrejšim porastom populacije, ki prekomerno uporablja opij in heroin. Raziskava je ugotovila

Avtor in leto objave, država	Raziskovalni dizajn	Namen	Vzorec	Ključna spoznanja
			sistematičnim vzorčenjem iz seznama odpustov; vsak šesti primer po vrstnem redu števil, ki so jih prejeli ob sprejemu. Ko so za en mesec dobili 21 primerov, je vzorčenje prešlo na naslednji mesec.	uspešnost MI pri izboljšanju verjetnosti, da uporabniki PAS uspešno zaključijo program zdravljenja. Boljše izide obravnave je imelo 66,7 % uporabnikov PAS, ki so se udeležili enega ali več MI pred sprejemom v bolnišnico. Raziskava ugotavlja bistveno izboljšanje psihološkega stanja ter vedenja uporabnikov PAS, ki so prejeli MI.
Schoo, et al., 2015, Avstralija	Kvalitativna raziskovalna zasnova – fokusna skupina	Raziskati samo-ocenjene večšine izvajanja MI pri študentih zdravstvenih fakultet in morebiten prispevek reflektivnega učenja k dobrim rezultatom.	N = 36 avstralskih študentov zdravstvene fakultete. N = 25 žensk, N = 9 moških; N = 17 smer delovna terapija, N = 19 smer fizioterapija.	Študenti so bili v raziskavi deležni predavanja osnov in izvajanja MI, ga izvedli, dokumentirali in sami z vprašalnikom ocenili integriteto zdravljenja, ki meri spraševalčevo uporabo evokacije, sodelovanje, podporo avtonomiji, usmerjenost in empatijo. Meri tudi odstotno uporabo motivacijskih vprašanj, odprtih vprašanj in vprašanj, ki zahtevajo refleksijo. Študenti so bili enotnega mnenja, da je za doseganje kvalitetne izvedbe MI potrebno veliko prakse. Najtežje jim je bilo osredotočiti se na cilj MI in istočasno delati s pacientom. Raziskava predstavlja uspešno strategijo prepoznavanja procesov MI in lajšanja pridobitve potrebnega znanja in veščin MI. Refleksija je pomagala študentom razumeti, kaj MI v osnovi je, katere procese je potrebno upoštevati, kakšne so ovire, s katerimi se lahko srečajo in kako lahko izboljšajo uspešnost izvajanja MI.
Schumacher, et al., 2014, ZDA	Kvantitativna raziskovalna zasnova – opazovalna	Raziskati obseg in naravo problemov v procesu	N = 146 anketirancev, ki izvajajo usposabljanje za	Za raziskavo je bil izdelan vprašalnik, ki meri, kako posamezniki, ki izvajajo usposabljanja za MI, vidijo

Avtor in leto objave, država	Raziskovalni dizajn	Namen	Vzorec	Ključna spoznanja
	raziskava	usposabljanja za MI z vidika posameznikov, ki ta usposabljanja izvajajo.	MI, N = 87 žensk in N = 59 moških; posamezniki stari med 28 in 70 let, povprečna starost 48,97 let. N = 73 udeležencev je imelo v času raziskave doktorat, N = 56 magisterij in N = 14 univerzitetno diplomo. V povprečju so udeleženci imeli 10,16 let izkušenj z izvajanjem MI in 7,80 let z usposabljanjem ali nadziranjem drugih pri izvajanju MI.	problem napačno naučenega MI pri svojih učencih. Poleg tega meri še druge dejavnike, ki bi lahko vplivali na izid usposabljanja MI. Večina anketirancev (85,7 %) poroča, da »pogosto« ali »vedno« obravnavajo napačno naučen MI med usposabljanjem za MI pri različnih skupinah. Najpogostejše priučene napake pri anketirancih so, da se prezgodaj osredotočijo na problem ali rešitev, se z uporabnikom prerekajo glede spremembe neželenega vedenja in prehitro prevzamejo vlogo strokovnjaka. Prav tako raziskava kaže, da je napačno naučeno vedenje pri izvajanju MI zelo težko popraviti. Problema, ki ju opisujejo izvajalci usposabljanj, sta tudi v nezadostni količini in trajanju usposabljanja. Raziskava kaže, da bi med usposabljanjem izvajalci morali uporabljati bolj posvetovalni pristop, ki omogoča oceno lastnosti in potreb posameznih skupin, kar omogoča individualno prilagojen program, ki bi bil bolj smiseln, z manjšo možnostjo napačno priučenega vedenja.
Schwalbe, et al., 2014, ZDA	Sistematični pregled randomiziranih/nerandomiziranih raziskav	Raziskati dejavnike, ki obdržijo spretnosti, pridobljene med učenjem MI za zdravljenje motenj uporabe PAS v realnih pogojih zdravljenja, vključno z izboljšavami za delavnice in povratnimi	N = 21 vključenih virov.	Raziskava je preučevala načine usposabljanja MI, ki so povezani z dolgoročno stabilnostjo veččin MI za zdravstvene delavce. Rezultati kažejo na pomembnost izvajanja nadzorov s svetovanjem nad izvajalci MI po usposabljanju, da se obdržijo veččine, ki so bile tam pridobljene. Potrebni so 3 do 4 nadzori s svetovanjem po 5 ur v obdobju 6 mesecev, da se v

Avtor in leto objave, država	Raziskovalni dizajn	Namen	Vzorec	Ključna spoznanja
		informacijami glede poučevanja.		povprečju ohranijo večšine in sposobnosti za izvajanje MI, pridobljene na usposabljanju. Statistično značilno obdržijo znanje dalj časa udeleženci delavnic z manjšim številom prisotnih udeležencev (manjše skupine), intenzivnejšim stikom in nudenjem strokovnega spremljanja po delavnicah. Rezultati kažejo, da splošna struktura delavnic ne daje poudarka na dolgoročne rezultate usposabljanja za MI. To se odraža v ugotovitvi, da je ključna sestavina za dolgoročno vzdrževanje veščin MI med udeleženci pripravljenost na manjšo stopnjo stalnega usposabljanja in dobivanje povratnih informacij s pomočjo nadzora. Raziskava je pokazala pomen nudenja podpore tudi po izvedbi usposabljanja MI, medtem ko večina programov daje poudarek na delavnici kot primarnem orodju za učenje novih veščin.
Tucker, et al., 2017, ZDA	Kvantitativna raziskovalna zasnova – randomizirana klinična raziskava	Raziskati vpliv skupinskega MI na zmanjšanje uporabe PAS in tvegane spolnega vedenja med mladimi brezdomci.	N = 200 mladih brezdomcev iz okolice Los Angelesa, naključno razdeljenih v 2 skupini: N = 100 kontrolna skupina, ki je prejela vsakodnevno obravnavo in N = 100 v skupini, ki je prejela MI. Povprečna starost udeležencev je bila 21,81 let, povprečna doba brezdomstva med udeleženci je v času preiskave trajala 20,62 mesecev. 73	Raziskava je bila izvedena v dveh dnevnih centrih za zdravljenje odvisnosti, namenjenih brezdomcem v okolici Los Angelesa. V skupini, ki je prejela MI, so udeleženci prejeli 4 skupinske MI. V posamezni skupini, ki je prejela MI, je bilo v povprečju 8 udeležencev. Rezultati raziskave kažejo na pozitivno spremembo v frekvenci uporabe PAS in večji uporabi zaščite pri spolnih odnosih. V povprečju se je uporaba PAS zmanjšala iz trikrat na enkrat na mesec. Ugotovitev zmanjšanja pogostosti uporabe PAS z

Avtor in leto objave, država	Raziskovalni dizajn	Namen	Vzorec	Ključna spoznanja
			% udeležencev je bilo moškega spola, 27 % ženskega.	uporabo MI je pomembna, saj se mladi brezdomci vsakodnevno soočajo s pomembnimi tveganji zaradi življenja na ulici, ki jih s skupinskim MI lahko uspešno zmanjšamo. Skupinski MI je največji učinek dosegel pri zmanjšanju uporabe PAS pri udeležencih, ki so uživali PAS v manjših količinah. Raziskava ugotavlja uspešno doseganje motivacije za spremembo vedenja, povezanega z uživanjem PAS med udeleženci.
VanBuskirk & Wetherell, 2014, ZDA	Sistematični pregled randomiziranih/nerandomiziranih raziskav	Raziskati uspešnost MI pri izboljšanju neželenega vedenja pri uživalcih PAS, ki se zdravijo na primarnem zdravstvenem varstvu.	N = 12 vključenih virov.	Raziskava je ugotovila, da je MI v primerjavi s standardnimi postopki dela uspešnejši pri izboljšanju številnih neželenih vedenj, največjo uspešnost pa doseže pri uporabnikih PAS. MI je lahko uspešen že po eni 15 do 20 minutni seji pri minimalni usposobljenosti izvajalca. Višje ravni strokovnega usposabljanja so uspešnejše pri doseganju pozitivnih izidov spremembe neželenega vedenja z izvedbo kratkega MI. Povečana uspešnost MI se kaže, kadar po osebno izpeljanem MI sledi še MI po telefonu. Rezultati raziskave kažejo, da je MI zelo prilagodljiva intervencija, ki je ni težko izvajati na primarnem zdravstvenem varstvu.

V procesu kodiranja smo identificirali 90 kod, ki smo jih glede na vsebinsko povezanost združili v 4 vsebinske kategorije (tabela 4):

- pozitivni učinki uporabe MI – uspešna uporaba MI pri uporabnikih PAS. Zaradi kompleksnosti kod smo jo razdelili na dve podkategoriji: pozitivni učinki za uporabnike PAS in splošni pozitivni učinki,

- negativni učinki uporabe MI – neuspešna uporaba MI pri uporabnikih PAS,
- usposabljanje za MI s pozitivnimi izidi – pozitivne komponente usposabljanja za MI in
- usposabljanje za MI z negativnimi izidi – negativne komponente usposabljanja za MI.

Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah

Kategorija	Kode	Avtorji
Kategorija 1: Pozitivni učinki uporabe MI – sprememba vedenja uporabnikov PAS, ki kaže na uspešno uporabo MI	<p><i>Pozitivni učinki za uporabnike PAS:</i> večja varnost uživanja PAS – povečanje samozavedanja uporabnikov PAS o problemu – osebne vrednote – manj tvegano vedenje – abstinenca – manj kršenja pravil – manjša frekvenca uporabe katerekoli PAS – manjša količina zaužite PAS – priložnost učenja – boljše samozavedanje – motivacija za iskanje pomoči po odpustu – izboljšanje psihološkega stanja – povečana motivacija za spremembo – hitra obravnava uporabe PAS – revnejše prebivalstvo – večja možnost uspešno zaključene zdravstvene obravnave – prepoznavna neskladnega vedenja – prepoznavna tveganega vedenja – zadovoljstvo uporabnikov PAS – zmanjševanje ambivalence – zmanjševanje odpora do spremembe – opolnomočenje za soočenje s problemom – večja pripravljenost za spremembo – povečana motivacija za spremembo – pozitivna sprememba vedenja – hlepenje – recidiv N = 27</p> <p><i>Splošni pozitivni učinki:</i> lahka izvedljivost – uporaba telefona – zmanjševanje škodljivega vedenja – izvajalci so medicinske sestre – časovna učinkovitost – stroškovna učinkovitost – sprememba odnosa – klinično okolje – empatija – terapevtski odnos – brez obsojanja – široka uporabnost – doseganje motivacije za spremembo – možnost skupinskega izvajanja N = 14</p>	Aharonovich, et al., 2017; Bertrand, et al., 2015; Brown, et al., 2015; Frost, et al., 2018; Li, et al., 2016; Navidian, et al., 2016; Rasekh, et al., 2018; Tucker, et al., 2017; VanBuskirk & Wetherell, 2014
Kategorija 2: Negativni učinki uporabe MI – neuspešna uporaba MI pri uporabnikih PAS	<p>placebo učinek – brez vpliva na agresijo – neuspešnost na dolgi rok – neuspešen pri benzodiazepinih – posploševanje uporabe MI – manjša uspešnost pri mladostnikih – izven klinično okolje – neuspešna sprememba vedenja – vzdrževanje rezultatov N = 9</p>	Bertrand, et al., 2015; Brown, et al., 2015; Frost, et al., 2018; Li, et al., 2016
Kategorija 3: Usposabljanje za	<p>potreben osnoven nivo izobrazbe – raznolikost trajanja usposabljanja – preprostost učenja MI</p>	Chang, et al., 2019; Cook, et al., 2016;

Kategorija	Kode	Avtorji
MI s pozitivnimi izidi – pozitivne komponente usposabljanja za MI	– zadovoljstvo udeležencev – samozavest – izboljšanje veščin – spoznavanje osnov MI – implementacija MI – simulacija – enodnevnne delavnice – dodatne delavnice – medicinske sestre kot izvajalke – večdnevne delavnice – večja samozadostnost – igra vlog – prepoznavanje potrebe po znanju – vpliv na uporabo MI v praksi – uspešnost modula – visoka intenziteta – izvedljivost usposabljanja – odprta vprašanja – daljše usposabljanje – dvig znanja – nadzor s svetovanjem – komunikacija – odprtost pacientov – osredotočanje na pacienta – popravljane napačno naučenega MI – zdravstveni delavci v psihiatriji – vzdrževanje veščin – snemanje N = 31	Doumas, et al., 2019; Enö Persson, et al., 2016; Frost, et al., 2018; Fu, et al., 2015; Mallisham & Sherrod, 2019; Schoo, et al., 2015; Schumacher, et al., 2014; Schwalbe, et al., 2014; VanBuskirk & Wetherell, 2014
Kategorija 4: Usposabljanje za MI z negativnimi izidi – negativne komponente usposabljanja za MI	usposabljanja niso nujno kvalitetna – neenakomerna korist – zanimanje za daljše usposabljanje – prekratko usposabljanje – osredotočanje na cilj MI – izguba veščin – površinski rezultati – vzdrževanje in uporaba MI – ovire pri učenju MI N = 9	Cook, et al., 2016; Doumas, et al., 2019; Frost, et al., 2018; Fu, et al., 2015; Schoo, et al., 2015; Schumacher, et al., 2014; Schwalbe, et al., 2014

2.5 RAZPRAVA

Na splošno lahko zaključimo, da je MI uspešna terapevtska tehnika, ki jo zaposleni v zdravstveni negi lahko uporabljajo pri zdravstveni obravnavi odvisnosti in mnogih drugih stanj, kjer so potrebne vedenjske spremembe. Končni izidi zdravstvene obravnave z MI (v nadaljevanju se izraz »obrnava z MI« nanaša na individualno ali skupinsko svetovalno delo, kjer strokovnjaki uporabljajo MI) kljub široki uporabnosti niso vedno enaki. Iz raziskav smo prepoznali tako pozitivne kot negativne učinke uporabe MI. Razlikujejo se glede na uspešnost doseganja spremembe neželenega vedenja uporabnika PAS in so pomemben pokazatelj učinkovitosti zaposlenim v zdravstveni negi. Ugotovili smo, da končni izidi uporabe MI niso odvisni le od vedenja, ki ga skušamo spremeniti, temveč tudi od usposobljenosti izvajalca. Prepoznali smo pozitivne in negativne komponente usposabljanja za MI, katere pomembno vplivajo na izide izvajanja v praksi. Splošne zaključke bomo podrobneje dokazali z analiziranjem kategorij.

Raziskave (VanBuskirk & Wetherell, 2014; Bertrand, et al., 2015; Brown, et al., 2015; Navidian, et al., 2016; Aharonovich, et al., 2017; Tucker, et al., 2017; Frost, et al., 2018; Rasekh, et al., 2018) kažejo na neposredne pozitivne spremembe vedenja uporabnikov PAS, kjer so zaposleni v zdravstveni negi uporabljali večšine MI. Najpogostejše pozitivne spremembe vedenja so: večja varnost uživanja PAS, manj tvegano vedenje, zmanjšanje odmerka PAS, manjša frekvenca uporabe PAS in popolna abstinenca. MI poveča zavedanje uporabnikov glede tveganega vedenja, ki se kaže predvsem v varnem intravenoznem uživanju PAS (Bertrand, et al., 2014). Kljub temu, da je MI po originalnih avtorjih (Miller & Rollnick, 2012) namenjen predvsem individualnemu svetovanju, je njegova uspešnost ugotovljena tudi pri skupinskem izvajanju (Tucker, et al., 2018). V povprečju se uporaba PAS zmanjša iz trikrat na enkrat na mesec, kadar uporabniki PAS prejema MI v skupini (Tucker, et al., 2018). Zmanjšanje pogostosti uporabe PAS z MI pomembno zmanjšuje tvegano vedenje uporabnikov PAS v povezavi z njihovo varnostjo, saj bistveno zmanjšuje pogostost življenjsko ogrožajočih zapletov uporabe PAS, kot na primer prekomerno doziranje. MI uporabnike opolnomoči za soočanje s problemom (VanBuskirk & Wetherell, 2014). Uporabniki PAS so izrazili visoko stopnjo zadovoljstva z MI, predvsem zaradi časovne učinkovitosti in možnosti telefonskega izvajanja (VanBuskirk & Wetherell, 2014). Mnogo je dokazov (Aharonovich, et al., 2017; Frost, et al., 2018; Tucker, et al., 2018), ki kažejo na pomembno zmanjšanje tveganega uživanja PAS pri odraslih in bistveno višjo stopnjo abstinence, kadar se z njimi izvede MI v primerjavi z drugimi intervencijami. MI uspešno zmanjša količino in frekvenco zaužitih PAS med uporabniki že po enem 30 minutnem srečanju, dolgoročna uspešnost pa se izboljša z dodatnimi vzdrževalnimi 10 minutnimi MI ob obiskih v ambulantni enkrat mesečno. Verjetnost dolgotrajne uspešnosti zdravstvene obravnave se povečuje s številom prejetih dodatnih MI (Aharonovich, et al., 2017). Uporaba MI povečuje stopnjo zadrževanja uporabnikov PAS v programih zdravljenja odvisnosti, zmanjšuje možnost ponovne uporabe PAS po odpustu iz programov, znižuje stopnjo hlepenja in povečuje možnost uspešne ter dolgotrajne abstinence (Brown, et al., 2015; Navidian, et al., 2016; Rasekh, et al., 2018). MI pri mladostnikih uspešno zmanjša frekvenco uporabe katerekoli PAS in zakasni čas ponovne uporabe po zdravljenju, ustvarja okolje za učenje in spoznavanje uporabnikovih potreb ter povečuje njihovo samozavedanje problema (Brown, et al.,

2015). Prednost uporabe MI je ugotovljena tudi v hitri obravnavi uporabe PAS med mladostniki, ki se začnejo zdraviti zaradi odvisnosti, s čimer se hitro izboljša njihovo psihološko in vedenjsko stanje (Li, et al., 2016). Pregled bolnišničnih kartotek moških uporabnikov PAS iz Afganistana kaže na izboljšanje verjetnosti uspešnega zaključka zdravstvene obravnave, kadar uporabniki PAS med zdravljenjem prejmejo MI (Rasekh, et al., 2018). Uspešnost MI je močno odvisna od empatije, terapevtskega odnosa brez obsojanja in sposobnosti izvajalca, da se izogne konfliktu z uporabnikom PAS (Li, et al., 2016). V MI empatija in terapevtski odnos krepita uporabnikovo notranjo motivacijo za spremembo (Navidian, et al., 2016). Glede na to, da je MI na uporabnika osredotočen pristop, je razmerje med vloženim časom in rezultati zelo zadovoljivo (Brown, et al., 2015). Za zaposlene v zdravstveni negi in uporabnike PAS je MI koristna in stroškovno učinkovita intervencija v zdravstveni oskrbi, ki pomaga reševati problem odvisnosti (Brown, et al., 2015; Li, et al., 2016; Navidian, et al., 2016). MI ima zelo široko uporabnost pri različnih zdravstvenih stanjih, na vseh ravneh zdravstvenega varstva in v različnih oblikah dela – na primer preko telefona v pacientovem domačem okolju (VanBuskirk & Wetherell, 2014; Li, et al., 2016).

Največ negativnih učinkov uporabe MI se nanaša na mladostnike. V približno 15 % primerov, kjer je po uporabi določene terapevtske tehnike opažen pozitiven rezultat s spremembo vedenja, gre za placebo učinek (Bertrand, et al., 2015). MI se v praksi uporablja na vedno več strokovnih področjih, zaradi česar se zaposleni v zdravstveni negi pogosto srečujejo s prevelikim posploševanjem uporabe MI. V določenih primerih to vodi do neuspešnih rezultatov zdravstvene obravnave (Brown, et al., 2015; Frost, et al., 2018). Mladostniki, ki so prejeli MI, so zmanjšali uporabo marihuane, vendar niso uspeli narediti nobene bistvene razlike v pogostosti uživanja alkohola. MI je uspešno zmanjšal kršenje pravil pri mladostnikih, ki uporabljajo PAS, vendar je neuspešno vplival na zmanjšanje agresije (Brown, et al., 2015). V pregledu literature (Frost, et al., 2018) niso našli ustreznih dokazov glede uspešnosti MI pri zmanjševanju uporabe benzodiazepinov. Med mladostniki prihaja zgolj do spremembe odnosa do problema in ne do spremembe neželenega vedenja, ki je povezan z uporabo PAS (Li, et al., 2016). Glede okolja izvedbe je največja uspešnost uporabe dosežena v kliničnem okolju, vendar se skoraj 40 % MI med mladostniki, ki uporabljajo PAS, zgodi izven kliničnega

okolja, na primer v šolah (Li, et al., 2016). Najpogostejši problem uporabnosti MI je neuspešnost na dolgi rok (Brown, et al., 2015; Li, et al., 2016; Frost, et al., 2018). Pozitivni učinki MI, kot na primer zmanjšana uporaba PAS, v povprečju ne trajajo dlje od 6 mesecev po izvedbi. Uporabniki po navadi ne ponotranjijo vedenjskih sprememb, če se MI tekom zdravljenja ne ponovi v določenem časovnem obdobju (Brown, et al., 2015).

Uspešnost izidov uporabe MI ni odvisna le od vrste problematičnega vedenja uporabnika PAS, ki ga skušamo popraviti, temveč tudi od usposobljenosti izvajalca. MI zaradi preprostosti usposabljanja in izvajanja v praksi lahko uvrstimo med osnovne kompetence izvajalca (Frost, et al., 2018). Pozitivne izide zdravstvene obravnave z MI je možno opaziti že po enem 15 do 20 minutnem MI, ki ga vodi izvajalec z minimalnim usposabljanjem v tehnikah MI (VanBuskirk & Wetherell, 2014). Študenti doktorskega študija zdravstvene nege so po usposabljanju za MI, ki je vključevalo predavanje iz didaktike, osnovnih načel MI, igre vlog in simulacije s pacientom, poročali, da sta se njihovo znanje in zaupanje v uporabnost MI povečala, kar pomeni, da je usposabljanje za MI možno uspešno implementirati v študijski program (Chang, et al., 2019). Na povečanje samozadostnosti pri izvajanju MI uspešno vpliva igra vlog v izobraževalnih delavnicah, ki usposabljujejo za MI (Doumas, et al., 2019). Pri avstralskih študentih zdravstvene fakultete so poleg igre vlog poudarili tudi refleksijo, ki pripomore k dojetju bistva MI in razumevanju uporabnika PAS (Schoo, et al., 2015). Pri obeh raziskavah (Schoo, et al., 2015; Doumas, et al., 2019) je ugotovljena večja samostojnost in samozavest pri izvajanju MI. Usposabljanje zaposlenih v zdravstveni negi in ostalih zdravstvenih delavcev za MI največkrat poteka v obliki delavnic. Za utrjevanje in nadgrajevanje veščin MI so potrebne dodatne delavnice, ki udeležencem izboljšajo sposobnost samostojnega izvajanja MI (Cook, et al., 2016). Te ugotovitve potrjujejo tudi Fu in sodelavci (2015) s testiranjem dveh izobraževalnih modulov za MI različnih intenzitet, ki sta večji poudarek namenila interaktivni in ne didaktični učni metodi. Udeleženci usposabljanja so na podlagi video primera vadili veščine MI, kot so, na primer: postavljanje odprtih vprašanj, uporaba afirmacij, uporaba refleksije in povzemanje uporabnikovih besed. Modul visoke intenzitete je bil za pridobivanje znanja, samozavesti in veščin MI uspešnejši od modula zmerne intenzitete (Fu, et al.,

2015). Drugače ugotavlja raziskava (Doumas, et al., 2019), kjer so primerjali usposabljanje različne intenzitete dveh skupin, naključno oblikovanih v eno in dvodnevno delavnico, ki sta po usposabljanju pokazali enak napredek veščin MI in enako pogostost uporabe v klinični praksi. Boljše rezultate in višji nivo znanja ne dosežejo nujno tista usposabljanja za MI, ki trajajo dlje časa, ampak tista, ki namenijo več pozornosti praktični simulaciji in igri vlog. Povratna informacija je bila zelo pomemben element usposabljanj za MI, ki ga ugotavlja več raziskav (Noordman, et al., 2014; Schumacher, et al., 2014; Schwalbe, et al., 2014; Enö Persson, et al., 2016; Mallisham & Sherrod, 2017). Dodatni nadzori (pet dodatnih nadzorov), ki so sledili petdnevni delavnici usposabljanja za MI, so dokazno omogočili enak nivo veščin medicinskih sester, ali celo izboljšali izvajanje MI v praksi (Enö Persson, et al., 2016). Tudi Schwalbe in sodelavci (2014) v svoji raziskavi ugotavljajo pomembnost izvajanja nadzorov s svetovanjem nad izvajalci MI po usposabljanju. Potrebni so bili 3 do 4 nadzori s svetovanjem po 5 ur v obdobju 6 mesecev, da so se po usposabljanju v povprečju ohranile veščine in sposobnosti za izvajanje MI. Osemurno usposabljanje z igro vlog, skupinsko razpravo in analizo video primerov je med udeleženci povečalo interes za nadaljnje učenje in razvoj veščin MI (Mallisham & Sherrod, 2017). Povratna informacija o pravilnem izvajanju MI je pri usposabljanju ključna in mora vsebovati sprotno popraviljanje napačno naučenega vedenja (Schumacher, et al., 2014). Medicinske sestre so v raziskavi (Noordman, et al., 2014) povratno informacijo z video snemanjem ocenile z visoko stopnjo zadovoljstva. Posnete so bile dvakrat, in sicer na začetku in po 3 do 6 mesecih. Pred drugim snemanjem so prejele natančno povratno informacijo, ki je bila oblikovana na podlagi prvega video snemanja in je vsebovala nasvete, kako izboljšati tehniko izvajanja MI ter doseči večjo uspešnost. Njihove veščine MI so bile ob analizi drugega video snemanja pri vseh izrazito boljše.

Za uspešno oblikovanje usposabljanja je potrebno razumeti tudi ovire, ki jih raziskave (Schwalbe, et al., 2014; Fu, et al., 2015; Schoo, et al., 2015; Cook, et al., 2016; Frost, et al., 2018; Doumas, et al., 2019) ugotavljajo v učnem procesu pridobivanja veščin MI. Usposabljanja za MI niso nujno kvalitetna, saj ni postavljenih formalnih zahtev glede predhodne izobrazbe in kompetenc udeležencev za pristop k usposabljanju, zato se lahko izidi zdravljenja z MI med seboj precej razlikujejo (Frost, et al., 2018). Cook in

sodelavci (2016) kljub široki uporabnosti MI ugotavljajo neenakomerno uporabo v klinični praksi. Vsaki skupini udeležencev usposabljanja za MI moramo glede na njihove strokovne potrebe in cilje prilagoditi učni program delavnic (Cook, et al., 2016). Problem pri ohranjanju in nadgrajevanju znanja iz MI je lahko tudi nezanimanje udeležencev delavnic za nadaljnje usposabljanje (Doumas, et al., 2019). Udeležencem dvodnevne delavnice je bilo dodatno nudeno brezplačno svetovanje in konzultacije po usposabljanju, vendar je to možnost izkoristilo le 7,7 % udeležencev. Za osvojitve večini MI, ki omogočajo kvalitetno izvajanje v praksi, je potrebno intenzivnejše usposabljanje (Doumas, et al., 2019). Enkratne kratke delavnice so pogostokrat premalo intenzivne, da bi udeleženci uspešno ponotranjili znanje. MI je kljub preprostosti kompleksna terapevtska tehnika, ki od udeležencev zahteva dodatno usposabljanje po osnovnih delavnicah in redno izvajanje v praksi (Fu, et al., 2015). Avstralski študentje zdravstvene fakultete, ki so prejeli usposabljanje za MI, so po zaključenem usposabljanju izpostavili težavo pri osredotočanju na cilj MI med komunikacijo s pacientom (Schoo, et al., 2015). Refleksija in samoocenjevanje pri izvajanju MI sta med študenti uspešno spodbudila znanje o MI, vendar jih omenjeni tehniki poučevanja nista dobro pripravili na praktično izvajanje (Schoo, et al., 2015). Veščine izvajanja MI čez čas dokazano upadejo, če se udeležencem usposabljanja za MI po delavnicah ne nudi povratne informacije in svetovanja (Schwalbe, et al., 2014; Schoo, et al., 2015). Pogost problem usposabljanj za MI so udeleženci z napačno priučenimi tehnikami MI, ki jih je zelo težko popraviti, kot na primer: prezgodnje osredotočanje na problem ali rešitev, prerakanje z uporabnikom PAS glede spremembe neželenega vedenja in prehitro prevzemanje vloge strokovnjaka (Schumacher, et al., 2014).

2.5.1 Omejitve raziskave

Na voljo je veliko literature o uporabnosti MI za zaposlene v zdravstveni negi pri delu z uživalci PAS, vendar je le ta velikokrat zastarana. Veliko kvalitetnih raziskav smo morali zaradi prešibke povezave z zaposlenimi v zdravstveni negi izključiti. Najnovejše raziskave v svetu kažejo na širjenje uporabe MI v zdravstvu, zato je ena izmed največjih omejitev pomanjkanje raziskav v slovenskem prostoru.

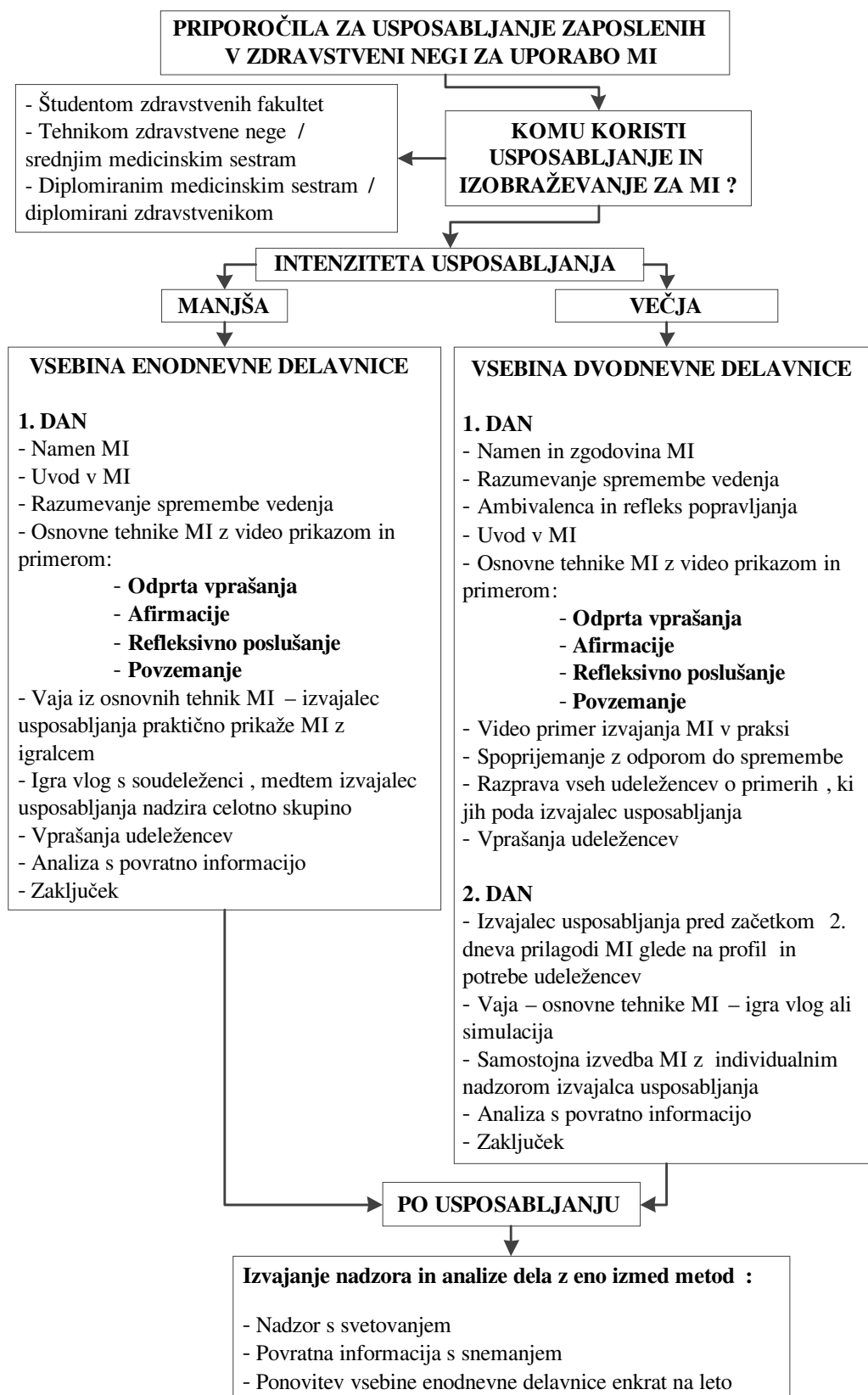
2.5.2 Doprinos za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo

Glede na to, da so zaposleni v zdravstveni negi v večini raziskav tisti, ki so izvajalci MI, oziroma predstavljajo največji delež izvajalcev, je v prihodnosti potrebnih več longitudinalnih raziskav s področja usposabljanja študentov in zaposlenih v zdravstveni negi za MI, ki bodo doprinesle večjo veljavo rezultatom in omogočile boljše razumevanje različnih oblik učenja MI. Na dokazih podprto znanje kaže na uporabnost MI pri različnih oblikah tvegane vedenja posameznikov, predvsem na področju obvladovanja nenalezljivih kroničnih bolezni in ne le na področju odvisnosti. Po našem mnenju je zato nujno potrebno zagotoviti ustrezna znanja že na dodiplomskem študiju zdravstvene nege, predvsem pa spodbujati uporabo v vsakdanjem kliničnem okolju.

V diplomskem delu smo združili najsodobnejše dokaze s področja MI in predstavili tako pozitivne kot negativne učinke uporabe MI, kar pripomore k razumevanju uporabnosti za zaposlene v zdravstveni negi. Raziskali smo tudi področje usposabljanja za MI ter našli tako pozitivne kot negativne komponente. Na podlagi pregledane literature in zbranih najnovejših dokazov v nadaljevanju predstavljamo priporočila za usposabljanje in učenje zaposlenih v zdravstveni negi za uporabo MI (slika 2).

Slika 2 prikazuje priporočila za usposabljanje in učenje zaposlenih v zdravstveni negi za uporabo MI. Usposabljanje za MI priporočamo študentom in zaposlenim v zdravstveni negi, ki se pri svojem delu srečujejo z različnimi oblikami neželenega vedenja. Zaradi široke uporabnosti in koristi MI tako obliko izobraževanja priporočamo tudi za vse ostale zaposlene strokovne zdravstvene delavce. Glede na intenziteto usposabljanja za MI, ki je lahko manjša ali večja, priporočamo enodnevne in dvodnevne delavnice. Bistveni elementi enodnevne delavnice vključujejo program usposabljanja za MI, ki udeležence seznanja z namenom in osnovnimi tehnikami MI, kot na primer: postavljanje odprtih vprašanj, uporaba afirmacij, reflektivno poslušanje in povzemanje. Dvodnevne delavnice vključujejo enake elemente iz teoretičnih vsebin, dodano pa je spoznavanje zgodovine MI, razumevanje refleksa popravljanja, razumevanje ambivalence in spoprijemanje z odporom do spremembe. Priporočamo, da spoznavanju osnov MI sledi praktični del usposabljanja, ki pri enodnevni delavnici zajema vajo iz osnovnih tehnik

MI s praktičnim prikazom izvajalca programa usposabljanja in igro vlog, kjer udeleženci v simuliranem MI pod nadzorom izvajalca preizkusijo novo pridobljeno znanje. Te elemente v dvodnevni delavnici nadgradimo s prilagoditvijo tehnik MI profilu in potrebam udeležencev ter s samostojno izvedbo MI, kjer udeležence individualno nadzira izvajalec usposabljanja. V zaključku delavnic ne glede na intenziteto usposabljanja priporočamo, da udeležence spodbudimo k postavljanju vprašanj in razčiščevanju nejasnosti. Potrebno je narediti analizo in vsem udeležencem podati povratno informacijo o nivoju pridobljenih veščin MI in svetovati izboljšave na področju izvajanja MI. Poleg začetnega usposabljanja za MI je eno najpomembnejših priporočil spremljanje udeležencev delavnic po usposabljanju. V praksi to storimo z nadzori in svetovanjem ter dajanjem povratnih informacij s snemanjem in ponovitvijo bistvenih elementov usposabljanja, ki jih zajemajo delavnice.



Slika 2: Priporočila za usposabljanje zaposlenih v zdravstveni negi za uporabo MI

3 ZAKLJUČEK

MI je ena najuspešnejših terapevtskih tehnik pri spreminjanju neželenega vedenja uporabnikov PAS, ki imajo do spremembe ambivalenten odnos. V zadnjih letih se MI zaradi preprostega in uspešnega principa delovanja širi tudi na druga področja uporabe. Poznavanje temeljnih komunikacijskih načel MI lahko pomaga tudi tistim, ki ne delajo neposredno z uporabniki PAS. Pomembna je sposobnost zaposlenih v zdravstveni negi, da ustvarijo z uporabnikom terapevtski odnos, ki temelji na empatiji, kar daje uporabnikom občutek zaupanja in zelo pripomore k razvoju motivacije za spremembo. Kvalitetno usposabljanje izvajalcev za MI bistveno izboljšuje uporabo MI v praksi, s čimer dosežemo kvalitetnejšo zdravstveno oskrbo.

MI je terapevtska tehnika prihodnosti zaradi uporabnosti na različnih področjih. Primerja se lahko z ostalimi terapevtskimi tehnikami in v praksi bistveno pripomore k boljšim izidom zdravljenja. Kolikor nam je znano, je to diplomsko delo prva, na dokazih temelječa strokovna literatura o MI v slovenskem jeziku. Pripomore lahko prihodnjim raziskavam v slovenskem prostoru pri usmerjanju in tvorjenju najsodobnejših dokazov ter novega znanja s tega področja. V prihodnosti je potrebno več pozornosti nameniti izobraževanju in usposabljanju za MI, ker je MI eden izmed novejših psihoterapevtskih pristopov, ki vstopa v slovenski prostor. Obstaja še veliko priložnosti za nadaljnjo raziskovalno delo s področja MI, saj najsodobnejše raziskave kažejo na uporabnost pri mnogih stanjih, ki potrebujejo spremembo vedenja in v slovenskem prostoru še niso raziskana.

4 LITERATURA

Aharonovich, E., Sarvet, A., Stohl, M., DesJarlais, D., Tross, S., Hurst, T., Urbina, A. & Deobrah, H., 2017. Reducing non-injection drug use in HIV primary care: A randomized trial of brief motivational interviewing, with and without HealthCall, a technology-based enhancement. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 74(1), pp. 71-79.

Alavi, S.S., Ferdosi, M., Jannatifard, F., Eslami, M., Alaghemandan, H. & Setare, M., 2012. Behavioral Addiction versus Substance Addiction: Correspondence of Psychiatric and Psychological Views. *International Journal of Preventive Medicine*, 3(4), pp. 290-294.

American Society of Addiction Medicine (ASAM), 2011. *Public Policy Statement: Definition of Addiction*. Chevy Chase: American Society of Addiction Medicine.

Amoah, V.M.K., Anokye, R., Boakye, D.S., Acheampong, E., Budu-Ainooson, A., Okyere, E., Kumi-Boateng, G., Yeboah, C. & Afriyie, O.J., 2019. A qualitative assessment of perceived barriers to effective therapeutic communication among nurses and patients. *BMC Nursing*, 18(1), pp. 1-8.

Armstrong, M.J., Mottershead, T.A., Ronksley, P.E., Sigal, R.J., Campbell, T.S. & Hemmelgarn, B.R., 2011. Motivational interviewing to improve weight loss in overweight and/or obese patients: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Obesity Reviews*, 12(9), pp. 709-723.

Barker, D., Davies, C., Dixon, B., Hodgson, A., Reay, S. & Barclay, N., 2014. Training community matrons in basic cognitive behavioural therapy-based techniques for patients with COPD. *British Journal of Community Nursing*, 19(6), pp. 274-283.

Bertrand, K., Roy, É., Vaillancourt, É., Vandermeerschen, J., Berbiche, D. & Boivin, J.F., 2015. Randomized controlled trial of motivational interviewing for reducing

injection risk behaviours among people who inject drugs. *Addiction*, 110(5), pp. 832-841.

Brown, R.A., Abrantes, A.M., Minami, H., Prince, M.A., Bloom, E.L., Apodaca, T.R., Strong, D.R., Picotte, D.M., Monti, P.M., MacPherson, L., Matsko, S.V. & Hunt, J.I., 2015. Motivational Interviewing to Reduce Substance Use in Adolescents with Psychiatric Comorbidity. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 59(1), pp. 20-29.

Cadet, J.L., Bisagno, V. & Milroy, C.M., 2014. Neuropathology of substance use disorders. *Acta Neuropathologica*, 127(1), pp. 91-107.

Chang, Y., Cassalia, J., Warunek, M. & Scherer, Y., 2019. Motivational interviewing training with standardized patient simulation for prescription opioid abuse among older adults. *Perspectives in Psychiatric Care*, 55(3), pp. 1-9.

Cook, P.F., Mantouri, S., Aagaard, L., O'Connell, L., Corwin, M. & Gance-Cleaveland, B., 2016. Results From 10 Years of Interprofessional Training on Motivational Interviewing. *Evaluation & the Health Professions*, 40(2), pp. 159-179.

Detar, D.T., 2011. Understanding the Disease of Addiction. *Primary Care: Clinics in Office Practice*, 37(1), pp. 1-7.

Doumas, D.M., Miller, R.M. & Esp, S., 2019. Continuing Education in Motivational Interviewing for Addiction Counselors: Reducing the Research-to-Practice Gap. *Journal of Addictions & Offender Counseling*, 40(1), pp. 36-51.

Droppa, M. & Lee, H., 2014. Motivational interviewing: A journey to improve health. *Nursing 2014*, 44(3), pp. 40-45.

Enö Persson, J., Bohman, B., Forsberg, L., Beckamn, M., Tynelius, P., Rasmussen, F. & Ghaderi, A., 2016. Proficiency in Motivational Interviewing among Nurses in Child

Health Services Following Workshop and Supervision with Systematic Feedback. *PLOS ONE*, 11(9), pp. 1-13.

Ford, R., 2009. Interpersonal challenges as a constraint on care: The experience of nurses' care of patients who use illicit drugs. *Contemporary Nurse*, 37(2), pp. 241-252.

Frost, H., Campbell, P., Maxwell, M., O'Carroll, R.E., Dombrowski, S.U., Cheyne, H., Coles, E. & Pollock, A., 2018. Effectiveness of Motivational Interviewing on adult behaviour change in health and social care settings: A systematic review of reviews. *PLOS ONE*, 13(10), pp. 1-39.

Fu, S.S., Roth, C., Battaglia, C.T., Nelson, D.B., Farmer, M.M., Do, T., Goldstein, M.G., Widome, R., Hagedorn, H. & Zillich, A.J., 2015. Training primary care clinicians in motivational interviewing: A comparison of two models. *Patient Education and Counseling*, 98(1), pp. 61-68.

Grant, J.E., Potenza, M.N., Weinstein, A. & Gorelick, D.A., 2010. Introduction to Behavioral Addictions. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 36(5), pp. 233-241.

Griffiths, M., 2015. *A Brief Overview of Behavioral Addictions*. [online] Available at: <https://www.addiction.com/expert-blogs/brief-overview-behavioral-addictions/> [Accessed 26 August 2019].

Hall, K., Gibbie, T. & Lubman, D.I., 2012. Motivational interviewing techniques: Facilitating behaviour change in the general practice setting. *Australian Family Physician*, 41(9), pp. 660-667.

Heckman, C.J., Egleston, B.L. & Hofmann, M.T., 2010. Efficacy of motivational interviewing for smoking cessation: a systematic review and meta-analysis. *Tobacco Control*, 19(5), pp. 410-416.

Hettema, J.E. & Hendricks, P.S., 2010. Motivational interviewing for smoking cessation: a meta-analytic review. *Journal of consulting and clinical psychology*, 78(6), pp. 868-884.

Hofmann, S.G., Asnaani, A., Vonk, I.J.J., Sawyer, A.T. & Fang, A., 2012. The Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy: A review of Meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research*, 36(5), pp. 427-440.

Kastelic, A. & Kostnapfelj, T., 2010. Substitucijski programi zdravljenja odvisnosti od opioidov v Sloveniji. *Zdravstveni Vestnik*, 79(7-8), pp. 575-581.

Kelly, J.F., 2018. What makes a good addiction treatment program: 11 indicators of high-quality rehabilitation and recovery services. *Psychology Today*, 51(1), pp. 4-5.

Kopčaver-Guček, N., 2012. Kako komunicirati s težavnim bolnikom?. In: K. Tušek-Bunc, ed. *7. mariborski kongres družinske medicine. Maribor, 23. in 24. november 2012*. Maribor: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, pp. 33-42.

Koprivnikar, H., Zorko, M., Drev, A., Keršamc Hovnik, M., Kvaternik, I. & Macur, M., eds. 2015. *Uporaba tobaka, alkohola in prepovedanih drog med prebivalci Slovenije ter neenakosti in kombinacije te uporabe*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Li, L., Zhu, S., Tse, N., Tse, S. & Wong, P., 2016. Effectiveness of motivational interviewing to reduce illicit drug use in adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Addiction*, 111(5), pp. 795-805.

Lindson-Hawley, N., Thompson, T.P. & Begh, R., 2015. Motivational interviewing for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3(1), pp. 1-21.

Lundahl, B. & Burke, B.L., 2009. The effectiveness and applicability of motivational interviewing: a practice-friendly review of four meta-analyses. *Journal of Clinical Psychology*, 65(11), pp. 1232-1245.

Lundahl, B., Moleni, T., Burke, B.L., Butters, R., Tollefson, D., Butler, C. & Rollnick, S., 2013. Motivational interviewing in medical care settings: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Patient Education and Counseling*, 93(2), pp. 157-168.

Madson, M.B., Loignon, A.C. & Lance, C., 2009. Training in motivational interviewing: a systematic review. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 36(1), pp. 101-109.

Mallisham, S.L. & Sherrod, B., 2017. The Spirit and Intent of Motivational Interviewing. *Perspectives in Psychiatric Care*, 53(4), pp. 226-233.

Martino, S., Carroll, K.M., O'Malley, S.S. & Rounsaville, B.J., 2010. Motivational Interviewing with Psychiatrically Ill Substance Abusing Patients. *The American Journal on Addictions*, 9(1), pp. 88-91.

Martins, R.K. & McNeil, D.W., 2009. Review of Motivational Interviewing in promoting health behaviors. *Clinical Psychology Review*, 29(4), pp. 283-93.

Miller, W.R. & Rollnick, S., 2012. *Motivational interviewing: helping people change*. 3rd ed. New York: The Guilford Press.

Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D.G. & The PRISMA Group, 2009. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med*, 6(7), pp. 1-6.

Navidian, A., Kermansaravi, F., Tabas, E.E. & Saedinezhad, F., 2016. Efficacy of Group Motivational Interviewing in the Degree of Drug Craving in the Addicts Under the Methadone Maintenance Treatment (MMT) in South East of Iran. *Archives of Psychiatric Nursing*, 30(2), pp. 144-149.

Nesbitt, B.J., Murray, D.A. & Mensink, A.R., 2014. Teaching motivational interviewing to nurse practitioner students: A pilot study. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 26(3), pp. 131-135.

Noordman, J., van der Weijden, T. & van Dulmen, S., 2014. Effects of video-feedback on the communication, clinical competence and motivational interviewing skills of practice nurses: a pre-test posttest control group study. *Journal of Advanced Nursing*, 70(10), pp. 2272-2283.

Östlund, A.S., Wadensten, B., Kristofferzon, M.L. & Häggström, E., 2015. Motivational interviewing Experiences of primary care nurses trained in the method. *Nurse education in Practice*, 15(2), pp. 111-118.

Peplau, H.E., 1997. Peplau's Theory of Interpersonal Relations. *Nursing Science Quarterly*, 10(4), pp. 162-167.

Polit, D.F. & Beck, T.C., 2008. *Nursing research: Generating and Assessing Evidence for Nurse Practice*. 8th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Rasekh, B., Saw, Y.M., Azimi, S., Kariya, T., Yamamoto, E. & Hamajima, N., 2018. Associations of treatment completion against drug addiction with motivational interviewing and related factors in Afghanistan. *Nagoya Journal of Medical Science*, 80(3), pp. 329-340.

Schoo, A.M., Lawn, S., Rudnik, E. & Litt, J.C., 2015. Teaching health science students foundation motivational interviewing skills: use of motivational interviewing treatment integrity and self-reflection to approach transformative learning. *BMS Medical Education*, 15(1), pp. 1-10.

Schumacher, J.A., Madson, M.B. & Nilsen, P., 2014. Barriers to Learning Motivational Interviewing: A Survey of Motivational Interviewing Trainers' Perceptions. *Journal of Addictions & Offender Counseling*, 35(2), pp. 81-96.

Schwalbe, C.S., Oh, H.Y. & Zweben, A., 2014. Sustaining motivational interview: a meta-analysis of training studies. *Addiction*, 109(8), pp. 1287-1294.

Sherwood, G. & Zomorodi, M., 2014. A new mindset for quality and safety: The QSEN competencies redefine nurses' roles in practice. *Nephrology Nursing Journal*, 41(1), pp. 15-22.

Sinnott-Armstrong, W. & Pickard, H., 2013. What is addiction?. In: K.W.M. Fulford, M. Davies, R.G.T. Gipps, G. Grahm, J.Z. Sadler, G. Stanghellini & T. Thornton, eds. *The Oxford Handbook of Philosophy and Psychiatry*. Oxford: Oxford University Press, pp. 851-864.

Smith, Y. & Spitzmueller, M.C., 2016. Worker Perspectives on Contemporary Milieu Therapy: A Cross-Site Ethnographic Study. *Social Work Research*, 40(2), pp. 105-116.

Sofaer, S. & Schumann, M.J., 2013. *Fostering successful patient and family engagement: Nursing's critical role*. [pdf] Nursing Alliance for Quality Care. Available at: <http://www.naqc.org/WhitePaper-PatientEngagement> [Accessed 7 March 2019].

Song, D., Xu, T. & Sun, Q., 2014. Effect of motivational interviewing on self-management in patients with type 2 diabetes mellitus: A meta-analysis. *International Journal of Nursing Sciences*, 1(3), pp. 291-297.

Stoffers, P.J. & Hatler, C., 2017. Increasing Nurse Confidence in Patient Teaching Using Motivational Interviewing. *Journal for Nurses in Professional Development*, 33(4), pp. 189-195.

Teeter, B.S. & Kavookjian, J., 2014. Telephone-based motivational interviewing for medication adherence: a systematic review. *Translational Behavioral Medicine*, 4(4), pp. 372-381.

Townsend, M.C. & Morgan, K.I., 2017. *Psychiatric Mental Health Nursing: Concepts of Care in Evidence-Based Practice*. 9th ed. Philadelphia: F.A. Davis.

Tucker, J.S., D'Amico, E.J., Ewing, B.A., Miles, J.N. & Pedersen, E.R., 2017. A group-based motivational interviewing brief intervention to reduce substance use and sexual risk behavior among homeless young adults. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 76(1), pp. 20-27.

United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), 2015. *World Drug Report*. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime.

VanBuskirk, K.A. & Wetherell, J.L., 2014. Motivational interviewing with primary care populations: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Behavioral Medicine*, 37(4), pp. 768-780.

Vogrinc, J., 2008. *Kvalitativno raziskovanje na pedagoškem področju*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta.

Weisz, J.R., Ugueto, A.M., Cheron, D.M. & Herren, J., 2013. Evidence-Based Youth Psychotherapy in the Mental Health Ecosystem. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 42(2), pp. 274-286.

Yakovenko, I., Quigley, L., Hemmelgarn, B.R., Hodgins, D.C. & Ronksley, P., 2015, The efficacy of motivational interviewing for disordered gambling: Systematic review and meta-analysis. *Addictive Behaviors*, 43(1), pp. 72-82.

Zelko, E., 2014. *Odvisnost od prepovedanih drog*. [pdf] Združenje zdravnikov družinske medicine. Available at: <http://www.drmed.org/wp-content/uploads/2014/06/I-301-22.pdf> [Accessed 26 August 2019].