

Usposabljanje študentov zdravstvenih ved za izvajanje motivacijskega intervjuja

DOI: <https://doi.org/10.55707/jhs.v10i2.146>

Pregledni znanstveni članek

UDK 316.628:303.62

KLJUČNE BESEDE: izobraževanje, svetovalni pristop, komunikacijske veščine, zdravstvo

POVZETEK – Motivacijski intervju je svetovalni pristop za spodbujanje lastne motivacije za spremembo življenjskega sloga predvsem pri tistih posameznikih, ki so na spremembe manj pripravljeni. Ker je v zdravstvu priporočljiva uporaba motivacijskega intervjuja, je potrebno študentom zdravstvenih ved zagotoviti ustrezno usposabljanje za njegovo izvedbo. Namen pregleda literature je bil ugotoviti učinke usposabljanja študentov zdravstvenih ved za izvajanje motivacijskega intervjuja. V končni pregled smo vključili 10 raziskav, opravljenih na študentih različnih zdravstvenih ved, v katerih so raziskovali učinke usposabljanja za motivacijski intervju. Ugotovili smo, da kratka usposabljanja za izvedbo motivacijskega intervjuja za študente zdravstvenih ved vplivajo na izboljšanje teoretičnega znanja, osnovnih spretnosti in samozavesti za izvedbo motivacijskega intervjuja. Tovrstna usposabljanja so med študenti dobro sprejeta in zanje relevantna, učinke pa bi bilo potrebno preveriti tudi na populaciji zdravstvenih delavcev, ki že delajo v klinični praksi. Za lažjo primerljivost in splošljivost rezultatov raziskav je potrebna uskladitev oziroma standardizacija ocenjevalnih protokolov.

Review article

UDC 316.628:303.62

KEYWORDS: education, counselling style, communication skills, health care

ABSTRACT – Motivational interviewing is a counselling style designed to elicit individual's motivation for change. As the use of motivational interviewing is recommended in health care, it is necessary to provide students of health sciences with adequate training in how to conduct motivational interviewing. The aim of the literature review was to determine the effects of training students of health sciences in motivational interviewing. In the final review, we included 10 studies carried out on students of different healthcare sciences, exploring the effects of motivational interviewing training. We have found that short motivational interviewing training sessions for students of different healthcare disciplines improve their theoretical knowledge, basic skills, and confidence to conduct motivational interviewing. This type of training is well accepted by students and relevant for them, but the effects on the population of healthcare professionals should be researched in the future. Standardization of assessment protocols is needed to facilitate the comparability and generalizability of research results.

1 Uvod

Zdravstveni delavci se pogosto soočamo s situacijami, v katerih od pacientov pričakujemo, da bodo s spremembo vedenja oziroma življenjskega sloga pripomogli k skrbi zase, za svoje zdravje in počutje (Anderluh, 2015). Pri tem imamo navadno za obravnavo širokega spektra problemov na voljo kratke obravnave s pacienti, zato je potreba po inovativnem in učinkovitem pristupu še toliko večja (Fortune idr., 2019).

Motivacijski intervju (MI) je na dokazih temelječ svetovalni pristop, ki je usmerjen na posameznika in se uporablja za spodbujanje posameznikove lastne motivacije

Prejeto/Received: 5. 5. 2023

Sprejeto/Accepted: 11. 11. 2023

Besedilo/Text © 2023 Avtor(ji)/The Author(s)

To delo je objavljeno pod licenco CC BY Priznanje avtorstva 4.0 Mednarodna.

/ This work is published under a CC BY Attribution 4.0 International license.

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

in zavezanosti k spremembi (Miller in Rollnick, 2013; Rosengren, 2009). Kot uporaben pristop za pomoč posameznikom pri spremembi življenjskega sloga se je izkazal na področju prehrane, telesne dejavnosti, uporabe in odvisnosti od substanc in alkohola, sledenja procesu zdravljenja ter izboljšanju izidov zdravljenja kroničnih bolezni, kot so sladkorna bolezen, srčno-žilne bolezni, astma, HIV itd. (Jacobs idr., 2021).

Za kakovostno in učinkovito izvedbo MI je potrebno poznavanje njegove filozofije, načel in temeljnih veščin. Filozofija MI (angl. MI spirit) temelji na treh ključnih pojmih, in sicer sodelovanje, izvajanje in spoštovanje pacientove avtonomije. Partnersko sodelovanje med zdravstvenim delavcem in pacientom ustvarimo preko enakovrednega pogovora. Izvajanje obsega odkrivanje in raziskovanje pacientovih lastnih idej in rešitev za spremembo, spoštovanje pacientove avtonomije pa pomeni zavedanje, da je končna odločitev na strani pacienta. Kot zdravstveni delavci lahko nanj le vplivamo, ne moremo pa ga nadzorovati, saj imajo zgolj pacienti sami nadzor nad lastnim življenjem (Miller in Rollnick, 2013; Rosengren, 2009).

Za MI so značilna štiri glavna načela. Prvo načelo se imenuje upiranje refleksu popravljanja (angl. resist the righting reflex), ki se nanaša na avtomatsko težnjo zdravstvenih delavcev, da kot strokovnjaki »nevednim« pacientom vsiljujejo rešitev njihovega problema, kar ima pogosto obraten učinek, in sicer upor pacienta zaradi obrambne drže. Drugo načelo izpostavlja razumevanje pacientove motivacije (angl. understand the patient's motivation), tretje načelo pa je sposobnost empatičnega poslušanja (angl. listen with empathy). Četrto načelo je usmerjeno v opolnomočenje pacienta (angl. empowering the patient) z omogočanjem vključevanja v lastno zdravljenje, pri čemer je sodelovanje močan vir motivacije (Boben - Bardutzky in Poštuvan, 2020; Miller in Rollnick, 2013; Rollnick idr., 2008a; Rosengren, 2009).

Orodja, s katerimi si pomagamo, se imenujejo temeljne veščine MI. Mednje štejemo postavljanje odprtih vprašanj (angl. open-ended questions), potrjevanja (angl. affirmations), reflektivno poslušanje (angl. reflective listening) in povzemanje (angl. summarizing). Začetnice angleških besednih zvez predstavljajo akronim OARS. Odprta vprašanja ne dopuščajo odgovora z da ali ne, ampak od pacienta pričakujejo razlago, kar zdravstvenemu delavcu omogoča globlje razumevanje ozadja problema. Potrjevanja v obliki pohval pozitivnih lastnosti pomagajo graditi odnos ter posameznikovo samozavest in samozaupanje. Reflektivno poslušanje omogoča preverjanje razumevanja pacientovih besed s parafraziranjem povedanega, povzemanje pa zagotavlja skupno razumevanje razprave (Miller in Rollnick, 2013; Rollnick idr., 2008a; Rosengren, 2009).

Bistveno vlogo pri MI ima govorica, ki napoveduje spremembe. Temelji na predpostavki, da bo pacient lažje uvedel spremembe, če bo o njih najprej spregovoril. MI pomaga pacientom, da ubesedijo svojo zmožnost izvedbe spremembe, želje po spremembi in njene posledice, kar predstavlja razloge in sposobnost za spreminjanje (Rollnick idr., 2008a; Rosengren, 2009).

MI je kompleksen nabor različnih spretnosti, za usvojitev katerih je potreben čas (Rollnick idr., 2008b). Za kakovostno izvedbo usposabljanja za izvedbo MI naj bi le-ta obsegal osem korakov: (1) učenje filozofije MI; (2) razvoj na posameznika usmer-

jenega pristopa z uporabo OARS; (3) prepoznavna govora, ki napoveduje spremembe; (4) izvajanje in krepitev govora, ki napoveduje spremembe; (5) upiranje refleksu popravljanja; (6) pomoč pacientu pri razvoju načrta spremembe; (7) podpiranje pacientove odločitve za spremembo; in (8) uporaba tudi drugih terapevtskih pristopov za svetovanje (Jacobs idr., 2021; Miller in Moyers, 2008). Kljub temu, da ima MI velik potencial za uporabo v zdravstvu, v literaturi še ni najti priporočil za vključitev usposabljanja za izvedbo MI v študijske programe zdravstvenih ved.

Namen našega pregleda literature je bil ugotoviti učinke usposabljanja študentov zdravstvenih ved za izvajanje motivacijskega intervjuja.

Raziskovalni vprašanji (RV):

RV1: Kako se usposablja študente zdravstvenih ved za izvajanje motivacijskega intervjuja?

RV2: Kakšni so učinki usposabljanja študentov zdravstvenih ved za izvedbo motivacijskega intervjuja?

2 Metode dela

Opravili smo integrativni pregled literature. V podatkovnih zbirkah PubMed, Cochrane Library, CINAHL in ERIC smo iskali raziskave o usposabljanju študentov zdravstvenih ved za izvedbo MI. Iskanje literature je potekalo od novembra 2022 do marca 2023. Zadnji pregled smo opravili 14. marca 2023. Primerne raziskave, ki smo jih vključili v pregled, smo iskali z iskalno kombinacijo v angleškem jeziku: *motivational interview* AND training AND students*. Ključne besede smo iskali v naslovih.

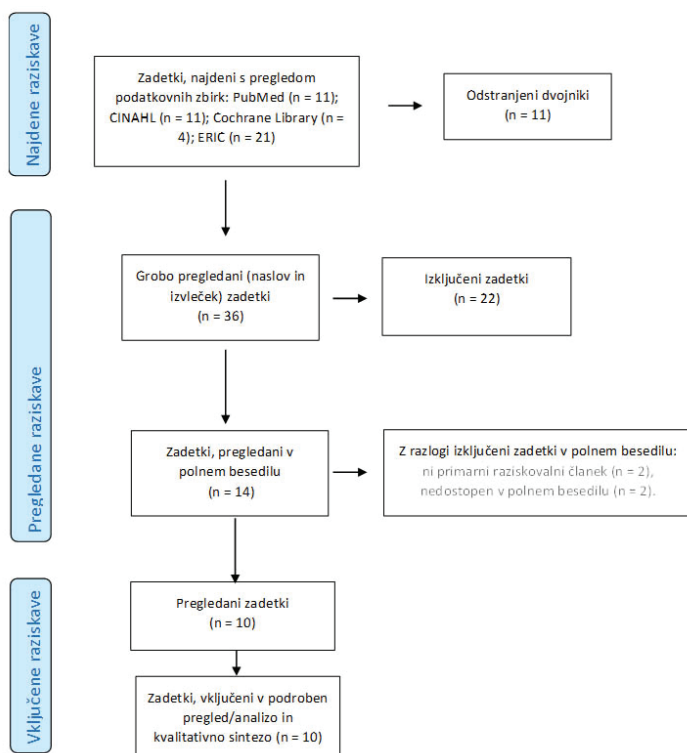
Vključitveni kriteriji so obsegali raziskave, ki so bile objavljene v angleškem jeziku kot izvorni znanstveni članek, in je v njih intervencija predstavljala usposabljanje za izvedbo MI pri populaciji študentov zdravstvenih ved. Merilo za izključitev je bilo nedostopnost do celotnega besedila ali objava zgolj povzetka. Starost literature zaradi majhnega števila raziskav s tega področja ni bila omejena.

3 Rezultati

V pregled literature smo vključili 10 raziskav, objavljenih med letoma 2009 in 2021 (Bray idr., 2021; Chéret idr., 2018; Daepfen idr., 2012; Fortune idr., 2019; Gecht - Silver idr., 2016; Han in Cho, 2018; Jacobs idr., 2021; Keifenheim idr., 2019; Opheim idr., 2009; Plass idr., 2021). Za prikaz sistematičnosti procesa pregledovanja literature je bil uporabljen in prirejen diagram PRISMA (Moher idr., 2009) (slika 1).

Slika 1

Diagram poteka PRISMA/Flow Diagram



3.1 Usposabljanje študentov zdravstvenih ved za izvajanje motivacijskega intervjuja

V sedmih raziskavah so populacijo predstavljali študentje medicine (Chéret idr., 2018; Daepfen idr., 2012; Gecht - Silver idr., 2016; Jacobs idr., 2021; Keifenheim idr., 2019; Opheim idr., 2009; Plass idr., 2021), v preostalih treh raziskavah pa študentje dentalne medicine (Bray idr., 2021), študentje ustne higijene (Han in Cho, 2018) ter študentje fizioterapije in delovne terapije (Fortune idr., 2019). V štirih vključenih raziskavah so med seboj primerjali eksperimentalno in kontrolno skupino (Bray idr., 2021; Daepfen idr., 2012; Han in Cho, 2018; Opheim idr., 2009), v šestih pa so primerjali stanje po intervenciji s stanjem pred intervencijo (Chéret idr., 2018; Fortune idr., 2019; Keifenheim idr., 2019; Gecht - Silver idr., 2016; Jacobs idr., 2021; Plass idr., 2021). V vseh vključenih raziskavah je intervencija obsegala usposabljanje študentov za izvajanje MI. Intervencije, uporabljene v posameznih raziskavah, so prikazane v tabeli 1.

Tabela 1*Pregled intervencij/Review of Intervention*

<i>Avtorji</i>	<i>Intervencija</i>	<i>Učne metode</i>
Opheim idr., 2009	delavnica sprejemanja/privzemanja MI, teoretično (koncept MI) in praktično (pridobivanje izkušenj) usposabljanje	možganska nevihta, video demonstracija, delo v parih in v skupinah
Daepfen idr., 2012	8-urna delavnica: razumevanje MI, mehanizmi MI, prepoznati in okrepi spremembo	diskusija, demonstracija, preizkušanje, igra vlog
Gecht - Silver idr., 2016	2x 2-urna delavnica v sklopu izbirnega predmeta	predavanje, diskusija, praktične vaje, igra vlog, samostojno iskanje literature o MI
Chéret idr., 2018	3x 4-urna učna ura o MI	ogled in komentiranje video vsebin, predavanje in prosojnice, praktične vaje, igra vlog
Han in Cho, 2018	3-urna delavnica – teoretično: definicija, elementi, principi vodenja, procesi, izvedba, ambivalentnost, govor v prid spremembe; praktično: izmenjava informacij, načrt, govor v prid/izogib spremembi ...	ni podatka
Keifenheim idr., 2019	ni podatkov	kombinirano učenje
Fortune idr., 2019	ca. 18-urno usposabljanje, tehnične (odprta vprašanja, potrditev, reflektivno poslušanje, obnova) in relacijske (sodelovanje, evokacija, podpora avtonomije) komponente MI	igra vlog, zvočni posnetek simulacije pacienta, učno gradivo
Bray idr., 2021	8x 2-urni didaktični uri (koncept, pravila, strategije)	praktične vaje s povratnimi informacijami, klinična praksa s supervizijo
Jacobs idr., 2021	2 uri predavanj o uporabi MI v zdravstvu; 3 ure praktične delavnice	igra vlog, delo v skupinah
Plass idr., 2021	virtualna platforma z igro vlog – simulacija MI	igra vlog

3.2 Učinki usposabljanja študentov zdravstvenih ved za izvajanje motivacijskega intervjuja

V vključenih raziskavah so kot merjene izide poročali znanje o MI, izvedbo MI, ki jo je ocenil zunanji ocenjevalec, samooceno znanja in spretnosti ter oceno/mnenje udeležencev o programu usposabljanja. Pregled opazovanih izidov (znanje, izvedba MI, samoocena, program) v vključenih raziskavah je predstavljen v tabeli 2.

V štirih vključenih raziskavah so raziskovalci merili znanje udeležencev o MI. V treh izmed njih (Keifenheim idr., 2019; Gecht - Silver idr., 2016; Jacobs idr., 2021) je bila intervencija povezana s statistično značilnim izboljšanjem teoretičnega znanja o MI, v eni (Fortuna idr., 2019) pa ne. V prvih treh raziskavah so za ocenjevanje uporabili vprašalnike z več možnimi odgovori, ki niso natančno opisani, v zadnji pa vprašalnik Motivational Interviewing Knowledge and Attitudes Test (MIKAT).

Tabela 2

Pregled opazovanih izidov v vključenih raziskavah/Overview of Observed Outcomes in the Studies Included

<i>Raziskava</i>	<i>Znanje</i>	<i>Izvedba MI</i>	<i>Samoocena</i>	<i>Program</i>
Opheim idr., 2009	/	da	da	da
Daepfen idr., 2012	/	da	da	/
Gecht - Silver idr., 2016	da	da	da	/
Chéret idr., 2018	/	da	da	/
Han in Cho, 2018	/	da	da	/
Keifenheim idr., 2019	da	da	da	da
Fortune idr., 2019	da	da	da	/
Bray idr., 2021	/	da	/	/
Jacobs idr., 2021	da	/	da	/
Plass idr., 2021	/	/	da	da
Skupaj	4	8	9	3

Izvedbo MI oz. spretnosti za izvedbo MI so ocenjevali v osmih vključenih raziskavah (Bray idr., 2021; Chéret idr., 2018; Daepfen idr., 2012; Fortune idr., 2019; Gecht - Silver idr., 2016; Han in Cho, 2018; Keifenheim idr., 2019; Opheim idr., 2009). V vseh teh raziskavah so za ocenjevanje uporabili zunanje ocenjevalce, strokovnjake s področja MI. V eni raziskavi (Gecht - Silver idr., 2016) so za ocenjevanje uporabili način Video Assessment of Simulated Encounters-Revised (VASE-R) in poročajo o statistično značilnem izboljšanju spretnosti za izvedbo MI po intervenciji. Han in Cho (2018) sta za oceno izvedbe uporabila lestvico za oceno hitrega MI (angl. brief MI evaluation scale). Ocenjevanje so opravili zunanji ocenjevalec (vidik raziskovalca), udeleženec, ki je igral vlogo voditelja intervjuja, ter udeleženec v vlogi intervjuvanca. Z vidika raziskovalca so se statistično značilne razlike v prid intervencijske skupine pojavile pri postavljanju odprtih vprašanj, uporabi hitrih tehnik MI, pacientovih predlogih za spremembo in vzpostavljanju odnosa s pacientom (izbira pozitivnih pridevnikov, prijetnost intervjuja, odnos na splošno). Ni pa bilo statistično značilnih sprememb pri številu vprašanj, ki jih je postavil intervjuvanec, in deležem časa, ko je intervjuvanec govoril. Z vidika tistega, ki je vodil intervju, so se v prid intervencijske skupine statistično značilne razlike pokazale pri vseh spremenljivkah. To so učinkovitost spodbujanja intervjuvanca k spremembi (intervju je bil v pomoč, vpliv na intervjuvanca, skupna sprememba pri pacientu), vzpostavljanje odnosa z intervjuvancem (želja intervjuvanca po ponovnem intervjuju, razumevanje nasprotnih vidikov, skupno vzpostavljanje odnosa) ter kompetence in interes svetovalca (uživanje v intervjuju, uporaba tehnik MI, samozavest in spretnosti pri uporabi tehnik, naklonjenosti uporabi MI in skupne kompetence). Prav tako so udeleženci v intervencijski skupini dobili statistično značilno boljše ocene pri vseh spremenljivkah, ki so jih ocenjevali z vidika intervjuvanca. Kot pri ocenjevanju z vidika svetovalca sta to učinkovitost pri spodbujanju intervjuvanca k spremembi in vzpostavljanje odnosa z intervjuvancem ter kompetence svetovalca, pri čemer so ocenjevali, kako kompetenten se zdi sveto-

valec intervjuvancu (Han in Cho, 2018). V petih raziskavah (Bray idr., 2021; Chéret idr., 2018; Daepfen idr., 2012; Fortune idr., 2019; Keifenheim idr., 2019) so za ocenjevanje izvedbe MI uporabili ocene po Motivational Interviewing Treatment Integrity (MITI), vendar drugačne različice. V dveh vključenih raziskavah (Bray idr., 2021; Daepfen idr., 2012) so uporabili MITI 3.0, v eni (Chéret idr., 2018) MITI 3.1.1, v eni (Fortune idr., 2019) MITI 4.2 in v eni (Keifenheim idr., 2019) MITI 4.2.1. Povzetek dobljenih rezultatov je prikazan v tabeli 3.

Tabela 3

Povzetek rezultatov Motivational Interviewing Treatment Integrity (MITI)/Summary of Results of Motivational Interviewing Treatment Integrity (MITI)

	<i>Bray idr., 2021</i>	<i>Chéret idr., 2018</i>	<i>Daepfen idr., 2012</i>	<i>Fortune idr., 2019 *</i>
<i>Splošne ocene (angl. global scores)</i>				
empatija	da	da	da	da
filozofija MI	N/P	N/P	da	N/P
iskanje in spodbujanje motivacije za spremembo (angl. evocation)	da	da	da	N/P
sodelovanje (angl. collaboration)	da	da	da	da
avtonomija/podpora	da	da	da	N/P
usmeritev	da	ne	ne	N/P
<i>Vedenje (angl. behaviour counts)</i>				
podajanje informacij	da	N/P	ne	da
ustrezno za MI				
<i>vprašanje za dovoljenje</i>	da	N/P	da	ne
<i>potrjevanje</i>	da	N/P	da	da
<i>poudarjanje nadzora</i>	da	N/P	da	ne
<i>podpora</i>	da	N/P	da	da
neustrezno za MI				
<i>svetovanje</i>	da	N/P	da	da
<i>nasprotovanje</i>	da	N/P	da	ne
<i>neposrednost</i>	da	N/P	da	N/P
zaprta vprašanja	da	N/P	da	*
odprta vprašanja	da	N/P	da	*
enostavni odzivi	da	N/P	ne	da
kompleksni odzivi	da	N/P	da	da
<i>Povzetek (angl. summary scores)</i>				
% za MI ustreznega vedenja	da	N/P	da	*
% odprtih vprašanj	da	N/P	da	N/P
% kompleksnih odzivov	da	N/P	ne	ne
razmerje odzivi/vprašanja	da	N/P	da	da

*Opombe: da: statistično značilna razlika; ne: ni statistično značilne razlike; N/P: ni podatka. * zaradi razlik med različicami vprašalnika so podatki, označeni z *, razloženi v besedilu.*

Poleg rezultatov, prikazanih v tabeli 3, so Fortune idr. (2019) po intervenciji ugotovili statistično značilno izboljšanje pri odzivih na govor, ki napoveduje spremembe

(angl. cultivating change talk) in govor, ki izraža odpor do sprememb (angl. sustain talk). V uporabljeni različici MITI 4.2 ni ločitve na odprta in zaprta vprašanja, so pa udeleženci po intervenciji statistično značilno ustrežnejše postavljali vprašanja ne glede na tip vprašanj. Prav tako je bilo statistično značilno povečanje obsega ustreznega in zmanjšanje neustreznega vedenja za MI. Gledano v celoti so udeleženci po intervenciji dobili statistično značilno boljše ocene pri tehničnem vidiku in vidiku odnosov pri izvedbi MI (angl. technical/relation global). Keifenheim idr. (2019) pa so pri uporabi različice 4.2.1 merili le štiri postavke (filozofija MI, odzivi na govor, ki napoveduje spremembe in govor, ki nasprotuje spremembam ter spretnosti intervjuvanja) in pri vseh izmerili statistično značilno izboljšanje po intervenciji. Opheim idr. (2009) so za oceno spretnosti za izvedbo MI uporabili Motivational Interviewing Skill Code (MISC). Ocenjevanje so izvedli v dveh delih. Del t. i. splošnih ocen (angl. global scores) so izvedli med samim MI, vedenjsko oceno (angl. behaviour scale) pa ob posnetku. Statistično značilne razlike v prid intervencijske skupine so se pri splošnih ocenah pokazale pri postavkah sprejemanje, egalitarizem (enakopravnost), empatija, toplina in filozofija MI (angl. MI spirit). Razlik med skupinama ni bilo zgolj pri odkritosti oz. iskrenosti (angl. genuineness). Intervencijska skupina je pri postavkah vedenjske ocene statistično značilno ustrežnejše od kontrolne skupine uporabila odprta in zaprta vprašanja, povzemanje, podporo/poudarek nadzora in direktnost ter nasprotovanje. V vseh ostalih postavkah ni bilo statistično značilnih razlik med skupinama.

Samoocenjevanje so kot metodo zbiranja podatkov o izidih raziskovalci uporabili v devetih vključenih raziskavah (Chéret idr., 2018; Daepfen idr., 2012; Fortune idr., 2019; Gecht - Silver idr., 2016; Han in Cho, 2018; Jacobs idr., 2021; Keifenheim idr., 2019; Opheim idr., 2009; Plass idr., 2021), vendar so se vprašalniki oz. način ocenjevanja med raziskavami razlikovali. Keifenheim idr. (2019) so ugotavljali, kako udeleženci ocenjujejo svoje teoretično in praktično znanje. Le-to se je po oceni udeležencev po intervenciji statistično značilno izboljšalo. V raziskavi Jacobsa idr. (2021) so udeleženci ocenjevali svojo učinkovitost. Izkazalo se je, da so samoučinkovitost po intervenciji ocenili statistično značilno boljše. Samoučinkovitost so udeleženci ocenjevali tudi v raziskavi Chéreta idr. (2018), kjer je bil uporabljen vprašalnik Self-Efficacy in Patient Centeredness Questionnaire (SEPCQ). Statistično značilno boljšo oceno so udeleženci zase podali pri eni od dimenzij SEPCQ, in sicer pri podajanju informacij ter opolnomočenju pacienta. V dveh vključenih raziskavah (Fortune idr., 2019; Gecht - Silver idr., 2016) so merili tudi samooceno samozavesti za oz. pri izvedbi MI. V obeh raziskavah se je le-ta po intervenciji statistično značilno izboljšala.

Oceno oz. mnenje udeležencev o programu so merili v treh raziskavah (Jacobs idr., 2021; Keifenheim idr., 2019; Plass idr., 2021). Udeleženci so v vseh treh raziskavah izrazili zadovoljstvo s programom, program večinoma ocenili kot kakovostnega, uporabnega in relevantnega. V dveh raziskavah (Jacobs idr., 2021; Keifenheim idr., 2019) so merili in izmerili tudi povečano zanimanje za MI oz. večjo naklonjenost uporabi MI po intervenciji. Odnos so, sicer v sklopu samoocenjevanja, merili tudi Gecht-Silver idr. (2016) in ugotovili, da se je naklonjenost in mnenje o pomembnosti MI prav tako statistično značilno izboljšalo med njihovimi udeleženci.

4 Razprava

S pregledom literature smo želeli raziskati učinke usposabljanja študentov zdravstvenih ved za izvedbo MI. Rezultati desetih vključenih raziskav kažejo, da ima usposabljanje določene pozitivne učinke na poznavanje in izvedbo MI med študenti medicine, dentalne medicine, ustne higijene, fizioterapije in delovne terapije (Bray idr., 2021; Chéret idr., 2018; Daepfen idr., 2012; Fortune idr., 2019; Gecht - Silver idr., 2016; Han in Cho, 2018; Jacobs idr., 2021; Keifenheim idr., 2019; Opheim idr., 2009; Plass idr., 2021).

Znanje udeležencev usposabljanja o MI se je statistično značilno izboljšalo v treh od štirih raziskav (Keifenheim idr., 2019; Gecht - Silver idr., 2016; Jacobs idr., 2021), vendar so raziskovalci uporabljali različne vprašalnike za preverjanje znanja, kar bi lahko vplivalo na različne rezultate. Poleg tega je bila začetna ocena znanja v edini raziskavi (Fortune idr., 2019), kjer niso ugotovili statistično značilne razlike, že precej visoka. Avtorji zato opozarjajo na možnost učinka stropa pri uporabi vprašalnika MI-KAT za oceno znanja v njihovem vzorcu.

V osmih vključenih raziskavah (Bray idr., 2021; Chéret idr., 2018; Daepfen idr., 2012; Fortune idr., 2019; Gecht - Silver idr., 2016; Han in Cho, 2018; Keifenheim idr., 2019; Opheim idr., 2009) so zunanji ocenjevalci ocenjevali tudi izvedbo MI. Raziskovalci so v zgoraj naštetih raziskavah uporabili različna ocenjevalna orodja oz. obrazce, kar oteži primerljivost in povzemanje rezultatov raziskav. Gledano v celoti, so se določene spretnosti za izvedbo MI izboljšale v vseh vključenih raziskavah. Največkrat so opazili spremembe pri postavljanju odprtih vprašanj, vzpostavljanju (odprtega) odnosa z intervjuvancem (enakovreden odnos, avtonomija) in poslušanju intervjuvanca (izvabljanje in spodbujanje njegove motivacije ter idej za spremembe). Povečal se je torej delež za MI ustreznega vedenja. Večinoma so udeleženci usposabljanj zmanjšali število svojih zaprtih vprašanj in nasprotovanje. Sprememb pa ni bilo opaziti pri podajanju informacij, vendar avtorji to razlagajo z visoko usposobljenostjo udeležencev za podajanje informacij že izven koncepta MI. Prav slednje verjetno razloži tudi manjše izboljšanje pri postavkah, kjer se ocenjuje, ali pred podajanjem informacij in nasvetov intervjuvanca povprašamo za dovoljenje. Tudi drugi avtorji namreč pravijo, da smo zdravstveni delavci v veliki meri nagnjeni k podajanju informacij, ker to čutimo kot svojo dolžnost, ne glede na pripravljenost pacienta, da te informacije sprejme (Miller in Rollnick, 2013). Prav tako v vseh raziskavah, kjer so to opazovali, ni prišlo do statistično značilnih razlik pri uporabi kompleksnih odzivov. Takšen rezultat je verjetno posledica dejstva, da so kratki programi usposabljanja (v vključenih raziskavah med 3 in 18 ur) primerni za seznanitev in pridobivanje osnovnih spretnosti MI, niso pa dovolj za pridobivanje visoke usposobljenosti za izvedbo MI (Fortune idr., 2019). V nadaljnjih raziskavah bi bilo smiselno preveriti, ali (še) večji obseg praktičnega dela izboljša učinkovitost usposabljanja za izvedbo MI.

V devetih vključenih raziskavah (Chéret idr., 2018; Daepfen idr., 2012; Fortune idr., 2019; Gecht - Silver idr., 2016; Han in Cho, 2018; Jacobs idr., 2021; Keifenheim idr., 2019; Opheim idr., 2009; Plass idr., 2021) so udeleženci usposabljanja

svoje znanje oz. spretnosti za izvedbo MI ocenili statistično značilno boljše kot pred usposabljanjem oz. kot tisti, ki se usposabljanja niso udeležili. Način in vsebina samoocenjevanja se med raziskavami razlikujejo, vendar lahko povzamemo, da udeleženci usposabljanja višje ocenijo svoje teoretično in praktično znanje, samoučinkovitost (predvsem podajanje informacij in opolnomočenje pacienta) ter samozavest. Kljub temu, da nekatere raziskave kažejo na to, da obstajajo razlike med samooceno in dejansko usposobljenostjo (Brosan idr., 2008; Wain idr., 2015), pa ocenjena samozavest napoveduje kasnejšo (ne)uporabo (Ekong idr., 2017).

V vseh raziskavah, kjer so merili zadovoljstvo udeležencev oz. njihovo oceno programa usposabljanja, so dobili določene pozitivne odzive (Jacobs idr., 2021; Keifenheim idr., 2019; Plass idr., 2021). Iz rezultatov lahko povzamemo, da so tovrstna usposabljanja iz MI med študenti zdravstvenih ved dobro sprejeta in se udeležencem zdijo smiselna.

Miller idr. (2004) pravijo, da je za doseganje strokovnosti zdravstvenih delavcev pri delu najbolj učinkovito usposabljanje, podprto s coachingom in povratnimi informacijami. Coachinga niso uporabili v nobeni izmed vključenih raziskav, povratne informacije med oz. po izvedbi MI tekom usposabljanja pa so uporabili raziskovalci v najnovejših treh vključenih raziskavah (Bray idr., 2021; Jacobs idr., 2021; Plass idr., 2021). Če primerjamo intervencije med raziskavami, so bile med seboj precej različne. V večini raziskav so tekom usposabljanja uporabili metodo igre vlog, vendar so igro vlog in klinično prakso v novejših raziskavah podkrepili s povratnimi informacijami. V kolikor primerjamo rezultate Braya idr. (2021), ki so pri intervenciji uporabili povratno informacijo, s primerljivimi rezultati Daepena idr. (2012), ki le-te niso uporabili, lahko pri ocenah MITI vidimo izboljšanje pri več postavkah v novejši raziskavi (usmeritev MI, podajanje informacij, enostavni odziv in odstotek kompleksnih odzivov). Ostali rezultati med raziskavami so zaradi različnih ocenjevalnih orodij težko primerljivi.

Omejitve našega pregleda literature so predvsem v slabi primerljivosti rezultatov vključenih raziskav. Razlog je v raznolikosti uporabljenih ocenjevalnih orodij. V večini vključenih raziskav so populacijo predstavljali študenti medicine, v manjšini pa so tovrstne raziskave izvedli pri študentih drugih zdravstvenih ved.

Rezultati kljub temu kažejo, da je usposabljanje študentov različnih zdravstvenih ved za izvedbo MI smiselno, saj študentje tovrstna usposabljanja dobro sprejmejo, tekom usposabljanj pridobijo nekaj (osnovnega) teoretičnega in praktičnega znanja o MI ter samozavesti za izvedbo MI. Plass idr. (2021) predlagajo, da se usposabljanje za izvedbo MI vključi že v same študijske programe medicine, saj omogoča osvajanje komunikacijskih spretnosti, ki so usmerjene na pacienta. Fortune idr. (2019) menijo, da bi vključitev usposabljanja iz MI v učni načrt izobraževanja bodočih zdravstvenih delavcev predstavljala možnost za urjenje spretnosti v varnem okolju. To pa zagotavlja temelje za kasnejšo implementacijo v kliničnem okolju, kjer se uporaba MI priporoča in je uspešna predvsem pri posameznikih, ki so manj pripravljeni na spremembe (Podlogar, 2020). V prihodnosti bi bilo smiselno raziskati tudi usposabljanje za izvedbo MI pri populaciji zdravstvenih delavcev, ki že delajo v klinični praksi. V nadaljnjih raziskavah priporočamo tudi poenotenje ocenjevalnih protokolov.

5 Zaključek

Rezultati pregleda literature nakazujejo pozitivne učinke usposabljanja študentov različnih zdravstvenih ved za izvajanje MI, in sicer izboljšanje teoretičnega znanja o MI, osnovnih spretnosti in samozavesti za izvedbo MI. Našteto lahko vodi tudi v večjo motivacijo za izvajanje MI. Pri usposabljanju za izvajanje MI se največkrat uporablja igra vlog. Poleg omenjene učne metode bi prihodnje raziskave lahko proučile uporabo coachinga. Glede na dobro sprejetost usposabljanj za izvedbo MI med študenti zdravstvenih ved in ugotovljene pozitivne učinke, bi bilo smiselno razmisliti o vključitvi tovrstnih vsebin v učne načrte študijskih programov zdravstvenih ved.

Jana Hočevar, Doroteja Okorn, Andreja Kvas, PhD

Motivational Interviewing Training for Students of Health Sciences

Motivational interviewing (MI) is an evidence-based, patient-centered counseling approach designed to strengthen a person's own motivation and commitment to change by resolving his/her ambivalence (Miller and Rollnick, 2013; Rosengren, 2009). To carry out the MI successfully and effectively, one has to know its key elements – MI spirit and principles, counseling skills and change talk (Rollnick et al., 2008a; Rosengren, 2009).

MI spirit consists of collaboration, which is achieved through an equal partnership between the patient and the healthcare professional, evocation, and autonomy. Evocation means drawing out the individual's own ideas for change, while respecting the patient's autonomy is achieved by acknowledging that the true power for change rests within the patient (Miller and Rollnick, 2013; Rosengren, 2009). The four main MI principles are: resisting the righting reflex (resist the tendency to advise about the "right" decisions); understanding the patient's motivation; listening with empathy; and empowering the patient (Rollnick et al., 2008a; Rosengren, 2009). Four of the core counseling skills used in MI form the acronym OARS: open-ended questions, affirmations, reflective listening, and summarizing. These communication skills are foundational tools for mutual understanding, as well as for eliciting and strengthening change talk (Miller and Rollnick, 2013). The latter represents the patient's own statements that favor change. It is based on an assumption that it is easier for a patient to introduce a change if he/she talks about it first (Rollnick et al., 2008a; Rosengren, 2009).

The aim of the article was to determine the effects of training on MI skills in students of health sciences. The research questions were: 1) How is MI training carried out for students of health sciences? and 2) What are the effects of training students of health sciences in MI skills?

Literature was searched in the PubMed, Cochrane Library, CINAHL and ERIC databases. The last review was carried out on 14 March 2023. The inclusion criteria

were original studies in English, MI training as intervention, and population of students of health sciences. We excluded studies which were available only as posters and studies not available in full text.

After the screening and eligibility assessment ten studies published between 2009 and 2021 were included in the review (Bray et al., 2021; Chéret et al., 2018; Daepfen et al., 2012; Fortune et al., 2019; Gecht - Silver et al., 2016; Han and Cho, 2018; Jacobs et al., 2021; Keifenheim et al., 2019; Opheim et al., 2009; Plass et al., 2021). In seven of the studies included the participants were medical students (Chéret et al., 2018; Daepfen et al., 2012; Gecht - Silver et al., 2016; Jacobs et al., 2021; Keifenheim et al., 2019; Opheim et al., 2009; Plass et al., 2021); in the remaining studies the participants were dental hygiene students (Bray et al., 2021; Han and Cho, 2018) as well as physiotherapy and occupational therapy students (Fortune et al., 2019). Four studies compared experimental and control groups (Bray et al., 2021; Daepfen et al., 2012; Han and Cho, 2018; Opheim et al., 2009), while in six studies only before and after testing was done (Chéret et al., 2018; Fortune et al., 2019; Keifenheim et al., 2019; Gecht-Silver et al., 2016; Jacobs et al., 2021; Plass et al., 2021).

Intervention in all studies was MI training for students. Training lasted between 3 (Han and Cho, 2018) and 18 (Fortune et al., 2019) hours and consisted of theoretical and practical parts. The most often used learning method was role play (Daepfen et al., 2012; Gecht - Silver et al., 2016; Cheret et al., 2018; Fortune et al., 2019; Jacobs et al., 2021; Plass et al., 2021).

In three studies (Keifenheim et al., 2019; Gecht - Silver et al., 2016; Jacobs et al., 2021) MI knowledge improved with intervention; however, this was not true for one study (Fortuna et al., 2019). In the first three studies a multiple-choice questionnaire for assessing MI knowledge was used, but in the last study MIKAT (Motivational Interviewing Knowledge and Attitudes Test) was used.

MI skills were assessed with the use of the Video Assessment of Simulated Encounters-Revised (VASE-R) system (Gecht - Silver et al., 2016), the brief MI evaluation scale (Han and Cho, 2018), different versions of MITI (Motivational Interviewing Treatment Integrity) (Bray et al., 2021; Chéret et al., 2018; Daepfen et al., 2012; Fortune et al., 2019; Keifenheim et al., 2019) and MISC (Motivational Interviewing Skills Code) (Opheim et al., 2009).

MI skills, assessed by a professional using MITI, improved to some degree in five studies (Bray et al., 2021; Cheret et al., 2018; Daepfen et al., 2012; Fortune et al., 2019; Keifenheim et al., 2019), however, the studies did not report the same components of MI skills due to using different versions of MITI. The most significant improvements were found in empathy and collaboration; evocation, autonomy and support; giving information; asking for permission; affirmations; emphasizing control; counseling; confrontation; directness; number of open- and closed-ended questions; as well as simple and complex responses; higher re-interview intention; better response to cultivating change talk and sustain talk; acceptance, egalitarianism, warmth and the MI spirit; as well as MI philosophy and skills (Han and Cho, 2018; Bray et al.,

2021; Cheret et al., 2018; Daepfen et al., 2012; Fortune et al., 2019; Opheim et al., 2009; Keifenheim et al., 2019).

Participants' self-assessment was reported in nine studies (Chéret et al., 2018; Daepfen et al., 2012; Fortune et al., 2019; Gecht-Silver et al., 2016; Han and Cho, 2018; Jacobs et al., 2021; Keifenheim et al., 2019; Opheim et al., 2009; Plass et al., 2021). Studies reported improvement in participants' self-assessed theoretical knowledge and practical skills, general self-efficacy, and self-assessed confidence (Chéret et al., 2018; Fortune et al., 2019; Gecht - Silver et al., 2016; Jacobs et al., 2021; Keifenheim et al., 2019). Three studies (Jacobs et al., 2021; Keifenheim et al., 2019; Plass et al., 2021) reported that participants were satisfied with the training program and evaluated it as useful, relevant and of excellent quality. A higher interest in MI and fondness to use MI was found in three studies (Jacobs et al., 2021; Keifenheim et al., 2019; Gecht - Silver et al., 2016). The results of the ten studies included, published between 2009 and 2021, suggest that MI training for students of health sciences has positive effects on knowledge about MI and on skills for its use.

Knowledge about MI significantly improved in three studies (Keifenheim et al., 2019; Gecht - Silver et al., 2016; Jacobs et al., 2021), however, improvement was not found in the study by Fortune et al. (2019). The use of different assessment tools might have caused the contradictory results. Furthermore, in the study by Fortune et al. (2019) the scores before intervention were already higher compared to other studies, which could have caused a ceiling effect in the use of the MIKAT questionnaire.

Improved MI skills assessed by professionals were reported in eight studies (Bray et al., 2021; Chéret et al., 2018; Daepfen et al., 2012; Fortune et al., 2019; Gecht - Silver et al., 2016; Han and Cho, 2018; Keifenheim et al., 2019; Opheim et al., 2009). Since many different assessment tools were used in the mentioned studies, they are difficult to compare. Beside all the improvements, there was no change found in giving information, but the authors explain this with the participants' competence for giving information prior to the training.

This also explains why there were smaller improvements in asking for permission before giving advice or information. Other studies found that healthcare professionals mostly give information as their obligation, no matter how ready the patient is to accept it (Miller and Rollnick, 2013). There was no change in complex responses in any of the studies included, possibly due to the short duration of the training. Short training could be used for familiarization with the MI, while longer training courses are required for achieving a well-skilled practitioner (Fortune et al., 2019).

In nine of the studies included (Chéret et al., 2018; Daepfen et al., 2012; Fortune et al., 2019; Gecht-Silver et al., 2016; Han and Cho, 2018; Jacobs et al., 2021; Keifenheim et al., 2019; Opheim et al., 2009; Plass et al., 2021) self-assessed improvements of knowledge and skills were reported. Some studies showed that there could be significant discrepancy between self-assessed and actual skills (Brosan et al., 2008; Wain et al., 2015), however, the self-assessed confidence predicts the use of MI in the future (Ekong et al., 2017).

In three studies (Jacobs et al., 2021; Keifenheim et al., 2019; Plass et al., 2021) positive feedback for the training was found. This kind of training is therefore well accepted among students of health sciences and seems to be suitable for them.

Miller et al. (2004) suggest coaching and feedback supported training as the most effective way of training healthcare students or professionals. Coaching was not used in any of the studies included, but feedback was used in three of them (Bray et al., 2021; Jacobs et al., 2021; Plass et al., 2021). Role play was most commonly used; it was supported with feedback in only one study (Bray et al., 2021). The effectiveness of additional feedback is supported by a greater improvement in the MITI score found in the study by Bray et al. (2021).

The limitation of our review is the poor comparability of the studies included due to the different methodologies used in the studies. The most variable factor was the use of different assessment tools in all the studies. Moreover, the population was not the same in the studies included, although all the students were from the healthcare or medical field.

The results of our review suggest that MI training is well accepted and could have positive effects on students' knowledge and skills. Fortune et al. (2019) suggest that this kind of training should be included in the curriculum in the early phases of educational programs.

The most commonly used method in MI training is role play. Further studies are needed to determine the effects of coaching and longer training courses, and the effects on the population of healthcare professionals in clinical practice.

LITERATURA

1. Anderluh, M. (2015). Motivacijski intervju. Slovenska pediatrija, 22, 38–43. Dostopno na: <http://www.slovenskapediatrija.si/clanek?revija=2&clanek=23>
2. Boben - Bardutzky, D. in Poštuvan, V. (2020). Osnove motivacijskega intervjuja. V: Poštuvan, V. (ur.). Znanja, spretnosti in kompetence na področju duševnega zdravja (str. 91–100). Koper: Založba Univerze na Primorskem. <http://dx.doi.org/10.26493/978-961-6963-17-6.91-100>
3. Bray, K. K., Bennett, K. in Catley, D. (2021). Fidelity of motivational interviewing training for dental hygiene students. Journal of Dental Education, 85(3), 287–292. <https://doi.org/10.1002/jdd.12448>
4. Brosan, L., Reynolds, S. in Moore, R. (2008). Self-evaluation of cognitive therapy performance: Do therapists know how competent they are? Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 36(5), 581–587. <https://doi.org/10.1017/S1352465808004438>
5. Chéret, A., Durier, C., Noel, N. idr. (2018). Motivational interviewing training for medical students: A pilot pre-post feasibility study. Patient Education and Counseling, 101(11), 1934–1941. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.06.011>
6. Daeppen, J. B., Fortini, C., Bertholet, N. idr. (2012). Training medical students to conduct motivational interviewing: a randomized controlled trial. Patient Education and Counseling, 87(3), 313–318. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2011.12.005>
7. Ekong, G., Kavookjian, J. in Hutchison, A. (2017). Predisposition for empathy, intercultural sensitivity, and intentions for using motivational interviewing in first year pharmacy students. American Journal of Pharmaceutical Education, 81(8), 5989. <https://doi.org/10.5688/ajpe5989>

8. Fortune, J., Breckon, J., Norris, M. idr. (2019). Motivational interviewing training for physiotherapy and occupational therapy students: Effect on confidence, knowledge and skills. *Patient Education and Counseling*, 102(4), 694–700. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.11.014>
9. Gecht - Silver, M., Lee, D., Ehrlich - Jones, L. S. idr. (2016). Evaluation of a motivational interviewing training for third-year medical students. *Family Medicine*, 48(2), 132–135.
10. Han, Y. S. in Cho, Y. S. (2018). Motivational Interviewing Training Using Role Play in Dental Hygiene Students. *Journal of Dental Hygiene Science*, 18(1), 50–59. <https://doi.org/10.1017/S1352465808004438>
11. Jacobs, N. N., Calvo, L., Dieringer, A. idr. (2021). Motivational interviewing training: a case-based curriculum for preclinical medical students. *MedEdPORTAL: the Journal of Teaching and Learning Resources*, 17(11104). https://doi.org/10.15766/mep_2374-8265.11104
12. Keifenheim, K. E., Velten - Schurian, K., Fahse, B. idr. (2019). A change would do you good: Training medical students in Motivational Interviewing using a blended-learning approach - A pilot evaluation. *Patient Education and Counseling*, 102(4), 663–669. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.10.027>
13. Miller, W. R. in Moyers, T. B. (2008). Eight Stages in Learning Motivational Interviewing. *Journal of Teaching in the Addictions*, 5(1), 3–17. https://doi.org/10.1300/J188v05n01_02
14. Miller, W. R. in Rollnick, S. (2013). *Motivational Interviewing: Helping People Change*. 3rd edition. New York: The Guilford Press.
15. Miller, W. R., Yahne, C. E., Moyers, T. B. idr. (2004). A randomized trial of methods to help clinicians learn motivational interviewing. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(6), 1050–1062. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.72.6.1050>
16. Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J. idr. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *PLoS Medicine*, 6(7), e1000097. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
17. Opheim, A., Andreasson, S., Eklund, A. B. idr. (2009). The effects of training medical students in motivational interviewing. *Health Education Journal*, 68(3), 170–178. <https://doi.org/10.1177/0017896909339454>
18. Plass, A. M., Covic, A., Lohrberg, L. idr. (2021). Effectiveness of a minimal virtual motivational interviewing training for first years medical students: differentiating between pre-test and then-test. *Patient Education and Counseling*, 105(6), 1457–1462. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.09.020>
19. Podlogar, E. (2020). Motivacijski intervju. V: Boštjančič, E. (ur.). *Kako spodbujati zaposlene: psihološki pristopi od A do Ž* (str. 221–238). Ljubljana: Filozofska fakulteta.
20. Rollnick, S., Miller, W. R. in Butler, C. C. (2008a). *Motivational interviewing in health care: Helping people change behavior*. The Guilford Press. <https://doi.org/10.1080/15412550802093108>
21. Rollnick, S., Miller, W. R., Butler, C. C. idr. (2008b). *Motivational interviewing in health care: helping patients change behavior*. *COPD: Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, 5(3), 203. <https://doi.org/10.1080/15412550802093108>
22. Rosengren, D. B. (2009). *Building motivational interviewing skills: A practitioner workbook*. New York: The Guilford Press.
23. Wain, R. M., Kutner, B. A., Smith, J. L. idr. (2015). Self-report after randomly assigned supervision does not predict ability to practice motivational interviewing. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 57(96–101). <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2015.04.006>

Jana Hočevar, diplomirana fizioterapevtka na Zdravstveni fakulteti Univerze v Ljubljani
E-naslov: jana.hocevar2@gmail.com

Doroteja Okorn, diplomirana fizioterapevtka na Zdravstveni fakulteti Univerze v Ljubljani
E-naslov: doroteja.okorn@gmail.com

Dr. Andreja Kvas, docentka na Zdravstveni fakulteti Univerze v Ljubljani
E-naslov: andreja.kvas@zf.uni-lj.si