

Motivacija bolesnika za provođenjem ponašanja preporučenih od liječnika obiteljske medicine

Kutlić, Dominik

Master's thesis / Diplomski rad

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, School of Medicine / Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:105:038081>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-09**



Repository / Repozitorij:

[Dr Med - University of Zagreb School of Medicine Digital Repository](#)



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU

MEDICINSKI FAKULTET

Dominik Kutlić

**Motivacija bolesnika za provođenjem
ponašanja preporučenih od liječnika obiteljske
medicine**

DIPLOMSKI RAD



Zagreb 2022.

Ovaj diplomski rad izrađen je na Katedri za obiteljsku medicinu Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, pod vodstvom izv.prof.dr.sc. Goranke Petriček, specijalistice obiteljske medicine i predan je na ocjenu u akademskoj godini 2021./2022.

POPIS I OBJAŠNENJE KRATICA KORIŠTENIH U RADU

MI - Motivacijsko intervjuiranje

LOM - Liječnik obiteljske medicine

KVB - Kardiovaskularna bolest

RR - Relativni rizik

CI - Interval pouzdanosti

OR - Omjer izgleda

SADRŽAJ

1. SAŽETAK	
2. SUMMARY.....	
3. UVOD	1
4. DUH MOTIVACIJSKOG INTERVJUIRANJA	3
Suradnja.....	3
Prihvatanje	3
Altruizam	4
Zazivanje.....	4
5. METODA MOTIVACIJSKOG INTERVJUIRANJA.....	5
Četiri procesa.....	5
Komunikacijske vještine	5
6. PRIMJENA MOTIVACIJSKOG INTERVJUIRANJA	7
Putevi primjene.....	7
Kombinacija motivacijskog intervjuiranja sa drugim oblicima liječenja	8
7. ANALIZA ČLANAKA	9
Metodologija	9
Popis članaka	10
Sažeci	11
Rasprava.....	19
8. ZAKLJUČAK	23
9. ZAHVALE	24
10. LITERATURA.....	25
11. ŽIVOTOPIS.....	34

1. SAŽETAK

Motivacija bolesnika za provođenjem ponašanja preporučenih od liječnika obiteljske medicine

Autor: Dominik Kutlić

Kronične bolesti su veliki teret za zdravstveni sustav, a tako i za liječnike obiteljske medicine. Potrebno je uvesti nove metode kako za njihovo sprječavanje tako i za njihovo liječenje. Motivacijsko intervjuiranje se pokazuje kao potencijalno učinkovita metoda.

Cilj rada bila je procjena učinkovitosti motivacijskog intervjuiranja u ordinaciji obiteljske medicine u sprječavanju nastanka kroničnih bolesti, napredovanja ili umanjenja simptoma te razvoja njihovih komplikacija.

Pretražena je baza podataka PubMed korištenjem ključnih riječi: Motivational Interviewing, Family Medicine i General Practice. Također, korišten je Boolov operator "AND" i filteri: Free full text, 10 years i Systemic Review. Odabrano je 8 članaka koji su po provedenoj metodologiji bili najpodobniji za uklapanje u ovaj rad.

Prednost motivacijskog intervjuiranja je u mogućnosti njegove provedbe u različitim okolinama i oblicima, financijskoj isplativosti, rasterećenju sekundarne i tercijarne razine zdravstvene zaštite uz neizostavnu potrebu za osnovnim znanjem koncepta motivacijskog intervjuiranja da bi se osiguralo njegovo provođenje.

Nedostatci obuhvaćaju vremensku ograničenost trajanja konzultacije, potrebu za razvojem optimalne metode edukacije liječnika obiteljske medicine prilagođene specifičnom kontekstu obiteljske medicine, te paternalistički stav liječnika da on treba biti taj koji savjetuje. Otežanom provođenju motivacijskog intervjuiranja može pridonijeti i neobjektivna želja pacijenta da brzo riješi vlastiti problem (promjenu nepoželjnog ponašanja), osobe starije visoke dobi s kognitivnim poteškoćama i/ili poteškoćama govora.

U odabranim člancima istaknuta je učinkovitost primjene motivacijskog intervjuiranja u svrhu poboljšanja kontrole šećerne bolesti tip 2, poticanja prestanka pušenja, poticanja bavljenja fizičkom aktivnošću, te umanjenja zlouporabe alkohola. Unatoč utvrđenoj blagodati motivacijskog intervjuiranja, dokazi učinkovitosti motivacijskog intervjuiranja još uvijek nisu jednoznačni (napose u pogledu kontrole šećerne bolesti tip 2) te je preporuka provesti nova istraživanja.

Ključne riječi: motivacijsko intervjuiranje, liječnik obiteljske medicine, kronična bolest

2. SUMMARY

Patient motivation towards recommended health behaviors implementation in family medicine

Author: Dominik Kutlić

Chronic disease are a big problem for the healthcare system and also for the general practitioners. It is necessary to introduce new methods for their prevention and treatment. Motivational interviewing is shown to be a potentially effective method.

This paper aimed to evaluate effectiveness of motivational interviewing in general practice to prevent chronic diseases, development or reduction of symptoms and their complications.

PubMed database was searched using key words: Motivational Interviewing, Family Medicine i General Practice. Also, Boolean operator "AND" was used in combination with filters: Free full text, 10 years and Systemic Review. For this paper 8 articles were selected.

Advantages of motivational interviewing are: ability to be practiced in different environments and forms, financial profitability, lessening of the burden on secondary and terciary healthcare, need for basic knowledge of the motivational interviewing concept to start it's practice.

Disadvantages of motivational interviewing are: time limit during consultations, need for development of an optimal educational plan that it specifically suited for general practitioners, paternalistic attitude of physicians where they think, that they should be the one who is giving advice. Motivational interviewing can be made difficult by subjective wishes of patients to quickly solve their problems (change of unwanted behaviour), older patients with cognitive impairment and/or speech difficulties.

Selected articles show effectiveness of motivational interviewing in improvement of diabetes type 2 control, promotion of smoking cessation, promotion of physical activity and in lowering alcohol misuse. Despite the benefits of motivational interviewing, proof of effectiveness of motivational interviewing is still not unambiguous (in particular in diabetes type 2 control), therefore it is advised to conduct new studies.

Key words: motivational interviewing, general practitioner, chronic disease

3. UVOD

Motivacijsko intervjuiranje (MI) je razgovor sa ciljem ojačavanja motivacije i predanosti osobe promjeni. Razgovori o promjenama se događaju svakodnevno, a iz perspektive liječnika obiteljske medicine (LOM-a) najviše se govori o promjenama životnog stila da bi se spriječilo nastajanje kroničnih bolesti, napredovanje ili umanjenje simptoma te razvoj njihovih komplikacija (1).

Postoje različiti stilovi razgovora s ciljem pomoći osobi. Jednu krajnost predstavlja usmjeravajući stil, gdje pomagač daje informacije, instrukcije i savjete. Osobi se jasno govori što i kako nešto treba napraviti. Primjer navedenog stila je kada doktor govori pacijentu kako da uzima lijek. Drugu krajnost predstavlja prateći stil, pomagač sluša osobu, pokušava ju razumjeti, ne prekida ju da nadoda svoje ideje. U sredini je upućujući stil koji ima osobine usmjeravajućeg i pratećeg stila, ovdje spada MI (2).

Literatura upućuje da je većina ljudi koja se želi promijeniti ambivalentna. Nalaze razloge za promjenu, ali i razloge protiv (3,4). Osoba koja je debela zna da ima veću šansu za srčani udar, ali i voli jesti. Posebnost ambivalencije je da se osobe u njoj mogu zadržati jako dugo. Kada krenu prema jednoj strani, što su joj bliže to njeni nedostaci postaju jače izraženi, a nostalgija za drugom stranom se povećava. Izlaz iz ambivalencije je da se odabere put i da ga se drži. U razgovoru sa ambivalentnom osobom treba paziti da ne primjenjujemo ispravljački refleks. To je refleks kada u situaciji kad osoba krene krivim putem odmah želimo reagirati s ciljem da ju vratimo na dobar put. Zbog takvog zagovaranja "dobre" strane, ambivalentna osoba će početi jače zagovarati "lošu" stranu kako bi održala ravnotežu (2).

Potrebno je navesti i fenomen da ljudi više vjeruju svojim riječima nego riječima drugih ljudi. Zbog toga želimo izbjeći situaciju gdje osoba kojoj želimo pomoći zagovara krivu stranu. Cilj je navesti osobu da sama govori o promjeni, njenim prednostima i nedostacima(5,6).

U razgovorima u kojima usmjeravamo i ispravljamo osobu, one razvijaju ljutnju, neugodu, osjećaju se bespomoćno, daju otpor.

U razgovorima u kojima osobi postavljamo pitanja i slušamo odgovore, one se osjećaju uključeno, osnaženo, otvoreno, shvaćeno.

Pitanja koja su korisna:

1. Zašto želite napraviti promjenu?
2. Što biste napravili da ona uspije?
3. Koja su Vam tri najbolja razloga da želite to napraviti?
4. Koliko Vam je važno da to napravite i zašto?

5. Što biste na kraju napravili?

Da bi se provelo uspješno MI, osim pitanja potrebno je jako dobro slušati. MI može biti kratko ili produženo, može se provesti individualno ili u grupama. Uvijek treba poticati razgovor, a nikad predavanje ili monolog (2).

4. DUH MOTIVACIJSKOG INTERVJUIRANJA

Uspjeh provođenja MI-a leži u četiri elementa: suradnja, prihvaćanje, altruizam i zazivanje. Oni nisu potrebni da bi se mogli baviti MI-em, već se stječu tijekom provođenja MI-a. Potrebno je postići da osoba osjeća suradnju ili prihvaćanje druge osobe, ona to mora pokazati, jer u suprotnom nema koristi (2).

Suradnja

Aktivna suradnja je cilj MI-a, odnos treba biti ravnopravan, a ne autoritaran. Pomagaču je cilj stvoriti okolinu koja potiče promjenu. Osoba je ta koja najbolje poznaje samu sebe, zato se osobi daje da najviše govori, dok je pomagač u ulozi pratnje. Tijekom razgovora treba se izbjegavati stvaranje otpora, to jest treba se prilagođavati toku misli osobe. Pomagač se većinom nalazi u ulozi svjedoka promjene i nastoji razumjeti priču koju mu osoba iznosi (2). Osoba ima svo potrebno znanje da provede promjenu, a korištenje tog znanja je ono što će ju pokrenuti (7,8). Treba biti svjestan i izbjegavati zamku da pomagač ima sve odgovore temeljeno na njegovom iskustvu, na ovom području je moguće da dođe do korištenja refleksa ispravljanja. Iskrenost u razgovoru je jedan od temelja suradnje koji se treba provoditi, kako ne bi došlo do razlikovanja razloga za promjenu između pomagača i osobe koja traži pomoć (2).

Prihvaćanje

Tijekom razgovora sa osobom cilj je prihvatiti ono što govori, ali to ne znači da opravdavamo njene radnje. Prihvaćanje se sastoji od četiri elementa: apsolutne vrijednosti, empatije, autonomije i afirmacije (2).

Apsolutna vrijednost označava poštovanje vrijednost i potencijala svake osobe (9). Prihvaćanje individualca kao zasebne osobe, koja ima slobodu izbora kako će se razvijati (10). Suprotnost je osuđivanje, gdje smo mi ti koji odlučujemo o vrijednosti osobe i tko zaslužuje poštovanje (2).

Empatija je aktivno nastojanje razumijevanja tuđih osjećaja, ne znači da se mi moramo osjećati isto kao neka osoba (11,12). Suprotnost je nametanje naših pogleda u mogućnosti sa pretpostavkom da su tuđi pogledi nevažni (2).

Autonomija, pravo da osoba ima potpunu slobodu da odlučuje za sebe (13,14). Suprotnost je kontroliranje ljudi (2).

Afirmacija je traženje i priznavanje vrlina i truda osobe (9). Suprotnost je potraga za onim što je krivo i izjavljivanje da se to treba popraviti (2).

U suštini prihvaćanja je: poštovanje apsolutne vrijednosti i potencijala kao ljudskog bića, razumijevanje osjećaja drugih uz empatiju, prepoznavanje i podržavanje autonomije osobe da donese svoje odluke, afirmiranje vrlina i truda (2).

Altruizam

Biti altruističan je djelovati za dobrobit drugoga, zanemarivajući svoju dobrobit. Naše djelovanje je usmjereno na dobrobit drugih. Altruizam je poseban element MI-a dok se za razliku od njega ostali elementi mogu koristiti za svoju dobrobit (15).

Zazivanje

Pri provođenju MI-a kreće se od pretpostavke da osoba ima sve potrebno za promjenu, pri čemu joj moramo pomoći da to dovedemo u svjesnost. Ljudi, koji su se osvijestili i izašli iz ambivalencije, su često nastavili sami sa promjenom bez potrebe za dodatnom profesionalnom pomoći. Da bi se provelo zazivanje, stil razgovora ne smije biti nastavnički, gdje osobu učimo nove poglede i činjenice. Nasuprot, nastoje se "izvući" mišljenja i znanja osobe i njih razumjeti. Element zazivanja se može povezati i sa ambivalencijom. Naša uloga nije da dajemo argumente, jer osoba već zna sve prednosti i nedostatke. Cilj je da zazovemo i osnažimo pozitivne motivacije (2).

5. METODA MOTIVACIJSKOG INTERVJUIRANJA

Četiri procesa

U prakticanju MI-a susrećemo se sa procesima angažiranja, fokusiranja, zazivanja i planiranja. Ovi procesi oblikuju tijek MI-a, javljaju se redom kako su navedeni s time da se mogu preklapati i ponavljati (2).

Angažiranje je proces u kojem se stvara povezanost i radni odnos. Može se stvoriti u par sekundi, ali može biti odsutan i tjednima (16). Osim pristojnosti i ljubaznosti, na angažiranost mogu utjecati i čimbenici izvan razgovora, na primjer uređenost prostora, stanje uma pri ulasku u prostoriju (2).

Nakon angažiranja važnost se pridaje na razlog dolaska. Fokusiranje je proces kojim se razvija i održava određeni smjer razgovora o promjeni. Tijekom razgovora se određuje neka tema koja se želi dublje istražiti, to se čini ponavljajućim povratkom na tu temu (2).

Zazivanje je treći proces MI-a, gdje nakon fokusiranja na jedan ili više ciljeva iz osobe se "izvlači" njena vlastita motivacija za promjenom. Dogodi se kada postoji fokus na određenu promjenu i koriste se ideje i osjećaji osobe zašto i kako bi se mogli promijeniti. Zazivanje je kada osoba sama izgovara argumente za promjenu (2).

Kada motivacija prijeđe prag spremnosti, osobe krenu više govoriti i misliti kada i kako se promijeniti, umjesto zašto. Planiranje obuhvaća razvoj predanosti i stvaranje plana (2). U ovom stadiju osobe bi mogle tražiti savjete i informacije kako nastaviti, dok nekima pomoć nije potrebna te sami nastavljaju sa planiranjem (17,18). Planiranje, kao i ostale procese, treba opetovano prolaziti kako promjena napreduje, jer se s vremenom ciljevi mijenjaju, javljaju se iznenadne prepreke (2).

Komunikacijske vještine

Postavljanje otvorenih pitanja je od posebnog značaja za MI. Pojačavaju odnos, dobiva se uvid u način razmišljanja osobe, igraju ključnu ulogu u zazivanju i planiranju (2).

Afirmiranje, to jest prepoznavanje i komentiranje vrlina, sposobnosti, namjera i truda. Afirmiranje podrazumijeva i način razmišljanja, neprestano se traže dobri koraci i namjere (2).

Reflektivno slušanje je osnova MI-a. Izjava kojima se nastoji shvatiti mišljenja osobe produbljuju odnos i pojašnjavaju mišljenja. Također, reflektivne izjave omogućuju da osoba čuje ponovno svoje misli i razmotri ih. Dobro reflektivno slušanje nastoji potaknuti osobu da govori, istražuje i razmatra. Selektivnim reflektiranjem se podržavaju procesi zazivanja i planiranja (2).

Sažimanje je u srži reflektiranje svega što je osoba rekla, može se koristiti na kraju razgovora. Sažimanjem se osobi pokazuje da slušamo, da se sjećamo što je rekla i da to isto vrednujemo. Pruža i priliku da osoba nadopuni ukoliko je nešto izostavljeno (2).

Zbog pristupa MI-a kojim se potiče da je osoba u centru, pogrešno se može zaključiti kako nikada ne bi trebali davati informacije i savjete. Postoje prilike kada se informacije i savjeti trebaju dati, kao na primjer kada ih osoba traži. Neovisno o tome što pomagač savjetuje, osoba ima pravo taj savjet primiti ili odbiti i korisno je to odmah prihvatiti (2).

6. PRIMJENA MOTIVACIJSKOG INTERVJUIRANJA

MI se može primijeniti na široko područje. Prije započinjanja MI-a treba se pitati "Kako bih mogao prilagoditi MI?" za ovaj problem, situaciju, populaciju.

Za odgovor da li je primjereno koristiti MI treba se pitati:

1. Razgovara li se o promjeni?
2. Hoće li promjena koju ljudi naprave djelovati na cilj koji žele ostvariti?
3. Jesu li ljudi ambivalentni i neodlučni za promjenu?

Ukoliko su odgovori na ova pitanja "da", postoji potencijalna uloga za MI (2).

Putevi primjene

U najvećem broju istraživanja MI se koristio na individualnoj razini licem u lice, ali se MI može primjenjivati i na drugi način.

Pošto je MI razgovor o promjeni, on se može odvijati i na daljinu. Primjerice putem telefona se može provoditi audio komponenta, a sa video pozivom dodaje se i vizualna komponenta (2). Istraživanja upućuju da se MI putem telefona uspješno primijenilo u znatnom broju slučajeva u cilju: promoviranja fizičke aktivnosti, poticanja probira na karcinom debelog crijeva, poticanja adherentnosti na preporučene lijekove, promjene načina prehrane, prestanka pušenja te poticanja donacije krvi (19–29). Vizualni kontakt dodaje neverbalnu komunikaciju i može povećati zadovoljstvo osoba (30).

Grupna savjetovanja ukoliko na pojedinu osobu imaju ishode slične individualnom savjetovanju, onda pokazuju veću učinkovitost jer se u isto vrijeme MI primjenjuje na više osoba (31). Prije započinjanja grupnih savjetovanja, pružatelj bi trebao postići vještinu u individualnim savjetovanjima. Veliki izazov kod grupnih savjetovanja je što svaki pojedinac ima manje vremena izraziti svoje misli i dobiva manje pozornosti od pružatelja. Zbog toga svaki od njih ima manje prilike govoriti o promjeni. Klijenti bi se mogli međusobno podržati da održe trenutno stanje i samim tim se stvara otpor promjeni, rezultirajući lošijim ishodima u odnosu da nije bilo intervencije ili da je provedeno samo standardno liječenje (32,33). Postoje dokazi da MI u grupnom okruženju mogu biti učinkoviti, iako su istraživanja još uvijek u ranoj fazi (34–37).

Primjena MI-a u pisanom obliku putem printanog materijala ili preko računala također pokazuje ohrabrujuće dokaze (2).

Najveću procjenu su imali "drinker's check-up" dostavljeni putem računala, prototip za terapiju pojačanja motivacije (38–40). U praćenju od jedne godine pokazano je smanjenje pijenja alkohola i povezanih problema koji su prijavljeni putem provjere dostavljene računalom (41).

Pozitivni ishodi su uočeni i kod prestanka pušenja, depresije i korištenja marihuane (42,43). Malo je vjerojatno da su intervencije putem računala ostvarile svoj ishod pokazujući empatiju ili zazivajući razgovor o promjeni. Vjerojatna prednost ovakve intervencije je individualizirani povrat informacija, koji sam po sebi može pokrenuti promjenu (44,45).

Nadalje, moguće je isprintati materijale za određene terapijske postupke (46). Potencijalni terapijski benefit izazivajućega novinarstva je široko priznat, sa učincima sličnim onima gdje ima razgovora u terapiji (47–49).

Obiteljska savjetovanja mogu osobi pružiti socijalnu podršku i može se prikupiti informacije koje osoba sama možda ne bi iznijela (50).

Kombinacija motivacijskog intervjuiranja sa drugim oblicima liječenja

Čini se da je MI kompatibilno sa širokim rasponom kliničkih područja. Kada se MI kombinira sa drugim oblikom liječenja, učinkovitost oba se može pojačati (51,52). Dosada se MI najčešće kombiniralo sa kognitivno-bihevioralnim postupcima (53–61). MI se može kombinirati i sa drugim intervencijama: edukacijskim, farmakološkim, javno zdravstvenim (62–65).

7. ANALIZA ČLANAKA

Metodologija

Pretraživanjem baze podataka PubMed, koristeći ključne pojmove, dobiveni su članci na području korištenja motivacijskog intervjuiranja (MI) u obiteljskoj medicini.

Korištenjem pojma "Motivational Interviewing" pri pretraživanju baze podataka rezultiralo je velikim brojem rezultata. U svrhu istraživanja MI u obiteljskoj medicini, baza podataka je pretražena koristeći ključne riječi: Motivational Interviewing, Family Medicine i General Practice. U početku se nisu koristila ograničenja, a zatim su uvedena ograničenja: dostupan tekst u punom obliku (Free full text), članci objavljeni u zadnjih 10 godina (10 years) i sustavni pregled literature (Systematic Review). Tijekom pretraživanja se koristio Boolov operator "AND".

Ključne riječi upisane u PubMed tražilicu su bile: Motivational Interviewing, Motivational Interviewing AND Family Medicine i Motivational Interviewing AND General Practice. Rezultati pretrage su prikazani u Tablici 1.

Tablica 1. Rezultati pretraživanja PubMed-a za ključne riječi Motivational Interviewing, Motivational Interviewing AND Family Medicine i Motivational Interviewing AND General Practice

Ključne riječi	Rezultati	Rezultati s ograničenjima		
		+ Free full text	+ 10 years	+ Systemic Review
Motivational Interviewing	5416	2695	2251	123
Motivational Interviewing AND Family Medicine	576	324	278	12
Motivational Interviewing AND General Practice	346	183	142	9

Pažljivim probirom članaka dobivenih pretraživanjem PubMed baze podataka koristeći navedene ključne riječi, odabrano je 8 članaka koji sadržajem najbolje opisuju korištenje MI u obiteljskoj medicini. Nadalje, u pretraživanju literature korišten je i pristup "snow-balling" radi identificiranja literature sa liste referenci relevantnih članaka.

Popis članaka

1. Thepwongsa I, Muthukumar R, Kessomboon P. Motivational interviewing by general practitioners for Type 2 diabetes patients: a systematic review. *Fam Pract*. 2017 Aug 1;34(4):376-383. doi: 10.1093/fampra/cmz045. PMID: 28486622.
2. Martín-Borràs C, Giné-Garriga M, Puig-Ribera A, Martín C, Solà M, Cuesta-Vargas AI; PPAF Group. A new model of exercise referral scheme in primary care: is the effect on adherence to physical activity sustainable in the long term? A 15-month randomised controlled trial. *BMJ Open*. 2018 Mar 3;8(3):e017211. doi: 10.1136/bmjopen-2017-017211. PMID: 29502081; PMCID: PMC5855315.
3. Rubak S, Sandbaek A, Lauritzen T, Christensen B. Motivational interviewing: a systematic review and meta-analysis. *Br J Gen Pract*. 2005 Apr;55(513):305-12. PMID: 15826439; PMCID: PMC1463134.
4. Odorico M, Le Goff D, Aerts N, Bastiaens H, Le Reste JY. How To Support Smoking Cessation In Primary Care And The Community: A Systematic Review Of Interventions For The Prevention Of Cardiovascular Diseases. *Vasc Health Risk Manag*. 2019 Oct 31;15:485-502. doi: 10.2147/VHRM.S221744. PMID: 31802882; PMCID: PMC6827500.
5. Rollnick S, Butler CC, Stott N. Helping smokers make decisions: the enhancement of brief intervention for general medical practice. *Patient Educ Couns*. 1997 Jul;31(3):191-203. doi: 10.1016/s0738-3991(97)01004-5. PMID: 9277242.
6. Heckman CJ, Egleston BL, Hofmann MT. Efficacy of motivational interviewing for smoking cessation: a systematic review and meta-analysis. *Tob Control*. 2010 Oct;19(5):410-6. doi: 10.1136/tc.2009.033175. Epub 2010 Jul 30. PMID: 20675688; PMCID: PMC2947553.
7. Lindson N, Thompson TP, Ferrey A, Lambert JD, Aveyard P. Motivational interviewing for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2019 Jul 31;7(7):CD006936. doi: 10.1002/14651858.CD006936.pub4. Epub ahead of print. PMID: 31425622; PMCID: PMC6699669.
8. Benton JZ, Lodh A, Watson AM, Tinggen MS, Terris MK, Wallis CJD, Klaassen Z. The association between physician trust and smoking cessation: Implications for motivational interviewing. *Prev Med*. 2020 Jun;135:106075. doi: 10.1016/j.ypmed.2020.106075. Epub 2020 Apr 2. PMID: 32247011.

Sažeci

1. Motivational interviewing by general practitioners for Type 2 diabetes patients: a systematic review

MI je učinkovita metoda koja pomaže kliničarima pri poticanju promjena ponašanja u pacijenata s različitim bolestima i stanjima. Tako kliničari različitih specijalnosti primjenjuju različite oblike MI-a u različitom kontekstu zdravstvene skrbi. Iako LOM igraju veliku ulogu u liječenju pacijenata sa šećernom bolesti tip 2, ishodi primjene MI-a od strane LOM-a sa ciljem promjene ponašanja pacijenata koji boluju od šećerne bolesti tip 2 kao i ishodi kvalitete rada LOM-a, definirani kao znanje, zadovoljstvo i ponašanje na poslu, još nisu sustavno pretraženi.

Provedena je pretraga slijedećih baza podataka: Cochrane Library, Scopus, ProQuest, Wiley Online Library, Ovid MEDLINE, PubMed, CINAHL, MEDLINE Complete i Google Scholar od najranijeg datuma svake pojedine baze podataka do 2017.godine. Pregledana je lista referenci svakog članka. Pretraživani su članci koji su se bavili promjenama u zadovoljstvu, znanju i ponašanju na poslu LOM-a i promjenama ponašanja pacijenata uz primjenu MI.

8 članaka od ukupno 1882 članka zadovoljilo je uključne kriterije. U 6 istraživanja proučavani su učinci MI-a na ishod liječenja u pacijenata sa šećernom bolesti tip 2, a samo je jedno istraživanje proučavalo učinke MI na ishode u LOM-a. Dvije trećine navedenih istraživanja (njih 4 od 6) utvrdilo je značajno poboljšanje u barem jednom od slijedećih ishoda liječenja pacijenata: ukupni kolesterol, lipoproteini niske gustoće, šećer u krvi natašte, HbA1c, indeks tjelesne mase, krvni tlak, opseg struka i fizička aktivnost. Učinci MI-a na znanje, zadovoljstvo i ponašanje na poslu LOM-a pokazali su miješane rezultate. Mjerenja su pokazala pozitivne učinke i nedostatak učinka MI-a na zadovoljstvo LOM-a, LOM-ovi koji su prošli obuku za MI su značajno više koristili metode MI-a i godinu dana nakon obuke.

Mali broj istraživanja proučavao je učinkovitost MI-a primijenjenog od strane LOM-a na ishode liječenja u pacijenata koji boluju od šećerne bolesti tip 2. Dokazi o učinkovitost MI-a na znanje, zadovoljstvo i ponašanje na poslu LOM-a te o učinkovitosti MI-a na promjene ponašanja pacijenata su slabi. Potrebna su nova istraživanja kako bi se podastrijeli dokazi o učinkovitosti MI-a na LOM-a i pacijente od šećerne bolesti tip 2.

2. A new model of exercise referral scheme in primary care: is the effect on adherence to physical activity sustainable in the long term? A 15-month randomised controlled trial

Istraživanja još nisu utvrdila najznačajnije prepreke u pridržavanju preporuka provođenja adekvatne fizičke aktivnosti. Preporučeni plan upućivanja na vježbanje uz mehanizme

poticanja socijalne podrške mogao bi dugoročno poboljšati pridržavanje preporučenoj fizičkoj aktivnosti.

Randomizirano kontrolirano istraživanje provedeno je u 10 centara primarne zdravstvene zaštite u Španjolskoj.

Cilj istraživanja bio je procijeniti učinkovitost plana upućivanja na vježbanje na razini i sa sredstvima primarne zdravstvene zaštite i poticanja socijalne podrške i socijale participacije u vremenskom periodu od 15 mjeseci.

U istraživanju je sudjelovalo 422 nedovoljno fizički aktivne osoba s dijagnozom barem jedne kronične bolesti. Pacijenti su slučajnim odabirom podijeljeni u dvije grupe: grupu sa intervencijom (220 pacijenata; 69,5 ±8,4 godina; 136 žena/84 muškarci) i u kontrolnu grupu (202 pacijenta (68,2 ±88,9) godina; 121 žena/81 muškarci).

Na grupu sa intervencijom primijenjen je 12 tjedana dug standardizirani plan upućivanja na vježbanje podržan sredstvima lokalne zajednice koji je imao i elemente jačanja socijalne podrške. Kontrolna grupa primila je uobičajenu skrb na razini primarne zdravstvene zaštite.

Glavna mjera ishoda mjerena je izvještajem ispitanika o fizičkoj aktivnosti putem upitnika "International Physical Activity Questionnaire", a drugi ishodi su uključivali razinu promjene i socijalnu podršku za bavljenjem fizičkom aktivnošću.

Podatci su prikupljeni putem upitnika na početku, potom u 3., 9. i 15. mjesecu istraživanja.

Statističar i istraživači nisu imali podatak o pripadnosti grupi ispitanika.

U usporedbi sa uobičajenom skrbi, podatci u vrijeme 15.-og mjeseca pokazali su da je u grupi s intervencijom utvrđen značajan porast fizičke aktivnosti (grupa sa intervencijom: 1373 ± 1845 metaboličkih ekvivalenata min/tjedan, n=195; kontrolna grupa: 919 ± 1454 metaboličkih ekvivalenata min/tjedan, n=144; P=0.009). Veće pridržavanje bilo je povezano sa većom razinom fizičke aktivnosti i sa prisutnošću socijalne podrške.

Plan upućivanja na vježbanje primarne zdravstvene zaštite pokazao je dugoročno pridržavanje preporučenoj fizičkoj aktivnosti. Inovativni plan upućivanja na vježbanje podržan sredstvima lokalne zajednice uz poticanje socijalne podrške pokazao se dugoročno održivim.

3. Motivational interviewing: a systematic review and meta-analysis

Cilj istraživanja bio je procijeniti učinkovitost MI-a kod različitih bolesti i odrediti čimbenike koji utječu na ishod.

Učinjen je sustavni pregled i meta analiza randomiziranih kontroliranih istraživanja u kojima je intervencija bila MI.

U istraživanje su nakon pregleda 16 baza podataka, uz primjenu selekcijskih kriterija, uključena 72 rada, od kojih je prvi bio objavljen 1991. Procjena kvalitete istraživanja provedena je uz pomoć validirane skale. Meta analiza je provedena kao generička inverzna varijanta meta analize (engl. Generic inverse variance meta-analysis).

Meta analiza je pokazala značajan kombinirani učinak (CI 95%) MI-a za indeks tjelesne mase, ukupni kolesterol u krvi, sistolički krvni tlak, koncentraciju alkohola u krvi i standardni sadržaj etanola, dok kombinirani učinak za dnevni broj cigareta i HbA1c nije bio statistički značajan. MI postigao se značajan i klinički važan učinak u 3 od 4 istraživanja, sa jednakim učinkom na tjelesne (72%) i duševne (75%) bolesti. Utvrđen je učinak MI-a od strane psihologa i liječnika u gotovo 80% istraživanih radova, dok su ostali pružatelji zdravstvene zaštite postigli učinak u 46% ispitivanja. Kada se MI primjenjivao u kratkom periodu od 15 minuta, u 64% ispitivanja postignut je učinak. Više od jednog suočavanja sa pacijentom osigurava učinkovitost MI-a.

MI u znanstvenom okružju pruža bolje rezultate od tradicionalnog davanja savjeta u liječenju širokog raspona problematičnih ponašanja i bolesti. Potreba je za velikim istraživanjima koja bi potvrdila da se MI može uključiti u svakodnevni rad u primarnoj i sekundarnoj zdravstvenoj skrbi.

4. How To Support Smoking Cessation In Primary Care And The Community: A Systematic Review Of Interventions For The Prevention Of Cardiovascular Diseases

Pušenje je veliki rizični čimbenik za razvoj kardiovaskularnih bolesti (KVB) i za različite vrste karcinoma. Usprkos dosadašnjim javnozdravstvenim aktivnostima na području umanjenja/prestanka pušenja, danas 1.1 milijarda ljudi su aktivno puši, a duhan je vodeći uzrok smrtnosti i bolesti na cijelom svijetu. Cilj rada bio je identificirati intervencije za prestanak pušenja koje bi se mogle uklopiti u rad primarne zaštite i/ili na razini zajednice.

Sustavni pregled smjernica za prevenciju KVB-a učinjen je primjenom ADAPTE postupka, koji su bili identificirani na G-I-N i TRIP bazama podataka. Također, provedena je svrhovita pretraga nacionalnih smjernicama. Smjernice fokusirane na ne-farmakološke intervencije životnog stila, objavljene ili revidirane nakon 2011. su uključene. Kriteriji isključivanja bile su specifične populacije, liječenje akutne bolesti i isključivi fokus na farmakološke i kirurške intervencije. Nakon procjene sa AGREE II alatom, smjernice visoke kvalitete uključene su u analizu. Reference visoko kvalitetnih internacionalnih smjernica i podržavajuće bibliografske

reference su isključene. Kada u smjernicama nije bilo dostupno dovoljno informacija, dodatno su detaljno pregledane njihove reference.

Identificirano je 910 smjernica, 47 procijenjeno od strane AGREE II te ih je 26 uključeno. Smjernice preporučuju da pacijent prekine sa pušenjem i da ih zdravstveni profesionalci savjetuju, ali nisu navele precizne strategije kako to provesti. Samo su u dvije smjernice navedene detaljne preporuke. U bibliografskim referencama smjernica, kratki savjet i strategije višestrukih sesija pokazale su se učinkovite. Ove intervencije primijenile su teoriju Prochaska, MI ili kognitivno-bihevioralne terapije. Literatura za samopomoć bila je manje učinkovita od savjetovanja licem u lice. Isključive javno-zdravstvene intervencije u zajednici ili na radnom mjestu nisu se pokazale učinkovite.

Strategije za promjenom ponašanja bile su učinkovite u pomoći pacijentima da prestanu pušiti. Kratki savjet sam po sebi bio je manje učinkovit u odnosu na strategije višestrukih sesija, iako je za njegovo provođenje bilo potrebno manje sredstava. Dokazi o učinkovitosti javno-zdravstvenih intervencija u zajednici su bili slabi, uglavnom zbog manjka istraživanja većeg razmjera.

5. Helping smokers make decisions: the enhancement of brief intervention for general medical practice

Liječnici primarne zdravstvene zaštite često su poticani od strane vladinih agencija da sustavno interveniraju kod svih pušača. Vremenski pritisak i nedostatak te pesimizam u svezi vlastite učinkovitosti i kapacitet pacijenata za promjenom neki su od razloga zašto kliničari misle da nije primjereno uvijek savjetovati svakog pacijenta u vezi nezdravog ponašanja. Razvoj pacijentu usmjerene skrbi, savjetovanju te napredak u području liječenja ovisnosti, pokazuju da bi se mogle osmisliti nove metode savjetovanja koje su prikladnije u odnosu na davanje kratkog savjeta za promjenu.

Cilj istraživanja bio je razviti strukturiranu, laganu za naučiti i prihvatljivu intervenciju za kliničare kojom bi pomogli pacijentima da razmisle o navici pušenja tijekom konzultacije. Strategije pacijentu usmjerene skrbi, razvijene iz stadija modela namjerne promjene ljudskog ponašanja i MI i njihove prilagodbe bile su istraživane u eksperimentalnim konzultacijama kod 20 pušača dobrovoljaca.

Povratne informacije od pacijenata i LOM-a obučenih za primjenu navedene metode korištene su za daljnje unapređenje ove metode. Prihvatljivost za kliničare je procijenjena putem polustrukturiranog telefonskog intervjua kod 24 LOM-a koji su sudjelovali u randomiziranom

kontroliranom ispitivanju u cilju procjene učinkovitosti metode. Anonimni, pisani upitnik ispunjen je od strane 20 LOM-a koji su regrutirali 10 ili više pacijenata u ispitivanje.

Ključne stavke metode su: ostvarivanje odnosa, procjena motiviranosti i samopouzdanja, a te potom, ovisno o odgovoru, ispitivanje standardnih pitanja (procjena na skali), ispitivanje oko prednosti i nedostataka pušenja, ne-osuđujuće dijeljenje informacija, "brainstorming" rješenja i pregovaranje u vezi dokučivih ciljeva i praćenja. Kliničari su primijenili metodu na 270 pušača, provodeći prosječno 9.69 minuta po pacijentu. Procjena je pokazala da je metoda prihvatljiva grupi LOM-ova. Dugo vrijeme savjetovanja uočeno je kao glavni nedostatak.

Zaključeno je da je moguće razviti prihvatljive metode za oportunističko unapređenje zdravlja, uz primjenu konzultacije temeljene na pacijentu usmjerenoj skrbi, uz primjenu dostignuća na području ovisnosti i uzimajući u obzir praktične probleme s kojima se suočavaju kliničari. Postupak se može dodatno poboljšati uzimajući u obzir povratne informacije od onih koji će davati i primati intervenciju.

6. Efficacy of motivational interviewing for smoking cessation: a systematic review and meta-analysis

Cilj istraživanja bio je provesti sustavni pregled i meta analizu radova koja bi procijenila učinkovitost intervencija koje su koristile MI za savjetovanje prestanka pušenja i da bi se otkrile korelacije sa učincima liječenja.

Podatci su prikupljeni pretraživanjem baza podataka: Medline/PubMed, PsycInfo i drugih izvora.

Za odabir istraživanja koristile su se ključne riječi "motivational interviewing OR motivational enhancement AND smok*, cigarette*, tobacco, OR nicotine". Randomizirana istraživanja koja su objavljivala broj pušača apstinencija u praćenju su bila prihvatljiva.

Podatke su neovisno kodirali prvi i treći autor. Kodiralo se za raznolikost istraživanja, sudionika i varijable povezane sa intervencijom.

Uključeno je 31 istraživanje koje se bavilo prestankom pušenja: 8 je imalo adolescente kao uzorak, 8 je imalo odrasle sa kroničnom organskom ili duševnom bolešću, 5 je imalo trudnice ili post partalne žene, a 10 je imalo druge uzorke odraslih. Analiza istraživanja (9485 ispitanika) pokazala je sveukupni OR uspoređujući vjerojatnost apstinencije kod MI-a, u usporedbi sa kontrolnim uzorkom OR 1.45 (95% CI 1.14 do 1.83). Dodatne potencijalne korelacije učinkovitosti liječenja, poput vrste istraživanja, uzorka i karakteristika intervencije, bile su istraživane.

Ovi rezultati navode da trenutni pristup poticanja prestanka pušenja primjenom MI-a može biti učinkovit za odrasle i adolescente.

7. Motivational interviewing for smoking cessation

Cilj istraživanja bio je procijeniti učinkovitost MI-a za prestanak pušenja u usporedbi sa slučajevima kada nema liječenja, potom sa drugim oblicima liječenja za prestanak pušenja te kao dodatak drugom obliku liječenja za prestanak pušenja.

U metodologiji istraživanja, pretražen je Cochrane Tobacco Addiction Group Specialised Register koristeći termin `motivati* NEAR2 (interview* OR enhanc* OR session* OR counsel* OR practi* OR behav*)` u naslovu ili sažetku, ili `motivation*` kao ključnu riječ.

Uključena su randomizirana kontrolirana istraživanja u kojima su MI i jedna od njegovih varijanti bile ponuđene pušačima kako bi im se pomoglo kod prestanka pušenja. Isključena su istraživanja koja nisu procijenila prekid pušenja kao ishod, s periodom praćenja manjim od 6 mjeseci. Isključena su istraživanja provedena sa trudnicama.

Izračunati su relativni rizici (RR) i 95% intervali pouzdanosti (CI) za prestanak pušenja za svako istraživanje, gdje je to bilo moguće. Učinjena je meta analiza gdje je to bilo moguće, koristeći Mantel-Hasenszel model nasumičnih efekata. Izvađeni su podatci za ishode psihičkog zdravlja i kvalitete života.

Uključeno je 37 istraživanja sa preko 15000 ispitanika koji su pušili duhan. Većina istraživanja uključila je sudionike određenih karakteristika, često iz grupa ljudi s manjom vjerojatnosti da traže pomoć za prestanak pušenja u odnosu na opću populaciju. Iako su neka istraživanja uključila sudionike koji su namjeravali uskoro prestati pušiti ili nisu imali namjeru prestati pušiti, većina istraživanja je uključila populacija bez obzira na njihovu namjeru za prestanak pušenja. MI provedeno je u 1 do 12 epizoda, sa ukupnim trajanjem MI-a od 5 do 315 minuta među istraživanom populacijom. Utvrđeno je da 4 od 37 istraživanja ima nizak rizik pristranosti, a da ih 11 ima visok rizik.

Dobiveni dokazi su niske vjerojatnosti, ograničeni rizikom za pristranost i nepreciznost, uspoređujući učinke MI-a sa izostankom liječenja kod prestanka pušenja (RR=0.84, 95% CI 0.63 do 1.12; I²=0%; prilagođeni N=684). Isključeno je jedno istraživanje gdje su bili uključeni zatvorenici, jer su bili neusporedivi sa ostalim sudionicima uključenim u analizu, što bi rezultiralo značajnom statističkom heterogenosti istraživanih studija (I²=87%). Usporedbom podrške za prestanak pušenja uz primjenu MI-a i podrške za prestanak pušenja bez MI-a, dobiven je RR=1.07 (95% CI 0.85 do 1.36; prilagođen N=4167; I²=47%). Također je MI

uspoređen sa ostalim oblicima podrške prestanka pušenja što je dalo RR=1.24 (95% CI 0.91 do 1.69; I²=54%; N=5192). Za oba rezultata utvrđena je niska vjerojatnost zbog heterogenosti i nepreciznosti. Dokaz niske vjerojatnosti pokazuje prednost MI-a visokog intenziteta u usporedbi sa MI-em niskog intenziteta (RR1.23, 95% CI 1.11 do 1.37; prilagođen N=5620; I²=0%). Dokaz je ograničavajući jer su 3 od 5 istraživanja u ovoj usporedbi bila u riziku od pristranosti. Njihovim isključivanjem je dobiven RR 1.00 (95% CI 0.65 do 1.54; N=482).

Ishodi psihičkog zdravlja i kvalitete života objavljeni su samo u 1 istraživanju, što prilaže malo dokaza o tome da li MI poboljšava psihičko zdravlje.

Može se zaključiti da je nedovoljno dokaza da se utvrdi da li MI pomaže ljudima da prestanu pušiti u usporedbi sa izostankom intervencije, sa dodatkom drugim vrstama podrške za prestanak pušenja, ili u usporedbi sa drugim vrstama podrške ponašanja za prestanak pušenja. Nije jasno da li je MI višeg intenziteta učinkovitiji od MI-a niskog intenziteta. Sve procjene učinka liječenja su bile niske vjerodostojnosti zbog rizika pristranosti u istraživanjima, nepreciznosti i nekonzistentnosti. Gotovo da i nema dokaza o tome da li MI za prestanak pušenja poboljšava psihičko zdravlje.

8. The association between physician trust and smoking cessation: Implications for motivational interviewing

Proučavana je povezanost između razine povjerenja pacijenata u informacije o karcinomu dobivene od liječnika i vjerojatnosti prestanka pušenja, kako bi se bolje razumio odnos liječnik-pacijent u kontekstu prestanka pušenja.

Za identifikaciju pušača (n=2186) korištena je Health Information Nation Trends Survey (2011-2015). Multi-varijantna logistička regresija je korištena kako bi se procijenio odnos između povjerenja u liječnike, internet i članove obitelji za prestanak pušenja, uzimajući u obzir demografske varijable.

Pušači su naveli značajno veću razinu povjerenja u informacije vezane za karcinom dobivene od liječnika, nego u informacije sa interneta i od članova obitelji. Međutim nije utvrđena značajna povezanost između povjerenja u informacije vezane za karcinom dobivene od liječnika i želje za prestankom pušenja (ptrend = 0.55). Također, nije bilo povezanosti između razine povjerenja u informacije sa interneta ili od članova obitelji sa prestanka pušenja (ptrend=0.52 i ptrend=0.83). Rezultati su potvrđeni multi-varijantnom analizom.

Rezultati ovog istraživanja upućuju da prestanak pušenja nije bio povezan sa razinom povjerenja koju osoba ima prema informacijama vezanim za karcinom dobivene od liječnika, interneta ili članova obitelji.

Rasprava

U odabranim člancima proučavana je učinkovitost primjene MI-a u svrhu poticanja prestanka pušenja (66–71), poticanja bavljenja fizičkom aktivnošću (66,72,73), poboljšanja kontrole šećerne bolesti tip 2 (66,72), umanjena zlouporabe alkohola. MI je u odabranim člancima primijenjeno u cilju sprječavanja ili poboljšanja tijeka kroničnih bolesti, koje se u značajnoj mjeri liječe na razini primarne zdravstvene zaštite, u ordinaciji LOM-a.

U svrhu poboljšanja kontrole šećerne bolesti tip 2, MI se pokazalo učinkovito na uzorku od 181 LOM-a i 1930 pacijenata oboljelih od šećerne bolesti tip 2. Većinom je istraživana utjecaj MI-a na kliničke ishode pacijenata, dok je samo jedno istraživanje procjenjivalo zadovoljstvo i pridržavanje LOM-a prema metodi MI-a. Nijedno od proučavanih istraživanja dobivenih pretraživanjem Pubmed baze podataka nije procjenjivalo specifično znanje LOM-a potrebno za primjenu MI-a, niti prepreke s kojima su se mogli susreli pri njegovoj primjeni. Na kvalitetu sustavnog pregleda utjecala je: neadekvatnost prikriivanja podjele u grupe u svim istraživanjima, sva istraživanja su istaknula ograničenja metodologije, jedno istraživanje je imalo slijepu procjenu procesa, četiri istraživanja opisala su razloge i broj odustajanja, “baseline” mjerenja su bila slična kod dva od pet istraživanja (72). Slične su rezultate povezanosti MI i kontrole glikemije i percipirane kompetentnosti samokontrole šećerne bolesti tip 2 istaknuli i Rosenbek Minet i suradnici koji su zaključili da primjena MI u kontroli šećerne bolesti tipa 1 i tipa 2 nije dovela do unapređenja skrbi u odnosu na uobičajenu skrb koju pružaju medicinske sestre, dijetetičari, fizioterapeuti i psiholozi (74). Međutim, drugi autori ističu obećavajući učinak MI na bihevioralne aspekte u pacijenata sa šećernom bolešću tipa 2. Tako su Chen i koautori utvrdili da je u pacijenata sa šećernom bolešću tipa 2 po primjeni MI od strane medicinskih sestara došlo do poboljšanja samokontrole bolesti, kvalitete života i HbA1c (75). Istraživanje West i suradnika pokazalo je učinkovitost MI u gubitku težine kod žena sa šećernom bolešću tipa 2 po MI vođenom od strane psihologa (76). Također, u preglednom članku o utjecaju MI vođenog od obiteljskog liječnika u pacijenata od šećerne bolesti Thepwongsa i suradnika utvrđeno je da je u 4/6 proučavanih istraživanja došlo do značajnog poboljšanja barem jednog od sljedećih ishoda skrbi u pacijenata od šećerne bolesti: ukupnog kolesterola, lipoproteina niske gustoće, glukoze u krvi na tašte, HbA1c, indeksa tjelesne mase, arterijskog tlaka, opsega struka i fizičke aktivnosti (72).

Stoga dokazi poboljšanja kontrole šećerne bolesti tip 2 primjenom MI-a još uvijek nisu jednoznačni i preporuka je provesti daljnja istraživanja (72). Utvrđivanje učinkovitosti MI-a u postizanju dobre kontrole šećerne bolesti tip 2 u ordinaciji LOM-a moglo bi potaknuti veću primjenu MI-a od strane LOM-ova što bi zasigurno doprinijelo rasterećenju sekundarnih i

tercijarnih zdravstvenih ustanova, a postojala bi i ekonomska isplativost ovakvog oblika liječenja.

Intervencija u centrima primarne zdravstvene zaštite sa ciljem poticanja fizičke aktivnosti može dovesti do dugoročnog redovitog bavljenja fizičkom aktivnošću, što su rezultati istraživanja Martín-Borràs C i autora u kojem su sudjelovala 422 ispitanika (73). Literatura upućuje da su najčešće prepreke za bavljenje fizičkom aktivnošću loše zdravstveno stanje (57.7%) i manjak interes (36.7%) (77). Uzimajući u obzir tradiciju dobrog odnosa pacijenta i LOM-a, veliki utjecaj koji na pacijenta savjetovanjem ima LOM (78) i mogućnost povećanja interesa za fizičkom aktivnosti u pacijenta primjenom MI-a, LOM-ovi bi mogli sa MI-em pridonijeti ostvarenju adekvatne fizičke aktivnosti svakodnevnom u životu pacijenata.

Provedeni sustavni pregled i meta-analiza ocijenili su značajan utjecaj MI-a na promjenu ponašanja. Klinički značajni rezultati su prikazani za smanjenje omjera tjelesne mase, sistoličkog tlaka, koncentracije alkohola u krvi te bi se prema tome MI trebalo koristiti u ovu svrhu. Preporuka metode MI je da sam pacijent uvidi potencijal promjene njegova ponašanja koje će dovesti do unapređenja zdravlja, te bi već i male promjene mogle biti važne za početak, a pod tim i trajni nastavak promjene ponašanja od strane pacijenta. Duljina MI-a od 15 minuta može biti djelotvorna, a veći broj susreta povećava vjerojatnost uspjeha. Pristranost objavljivanja je bila neznačajna. Samo jedno od 72 istraživanja uključenih u sustavni pregled literature nije imalo visoku metodološku kvalitetu. U meta-analizu je uključeno 19 od 42 istraživanja koja su objavila objektivna mjerenja i statističke podatke potrebne za provedbu meta-analize. Sustavnim pregledom literature utvrđeno je da je MI u 75% istraživanja pridonio pozitivnom ishodu liječenja različitih bolesti i promjeni različitih načina života. Uzimajući u obzir da nisu prijavljeni nikakvi štetni ishodi ili nuspojave MI-a, autori zaključuju da ova metoda ima potencijalne ishode korisne za pacijente. Potrebna je procjena primjene MI-a u kliničkom okružju kao i dodatna opsežnija istraživanja da bi se odredilo kako uklopiti metodu MI-a u svakodnevni klinički rad, a da bi pacijenti imali koristi (66).

Učinkovitost primjene MI-a u cilju prestanka pušenja u nekim istraživanjima nije jasno definirana te ističe potrebu za dodatnim dokazima (70), dok druga istraživanja pokazuju da je MI učinkovito (67,69).

Preporuka je da buduća istraživanja učinkovitosti MI-a imaju sličnu metodologiju kako bi bila usporediva s dosadašnjim istraživanjima, potom smanjiti broj intervencija u kombinaciji sa MI-

em kako bi se izbjegli čimbenici zabune (engl. tzv. confounding factors), standardizirati metode korištene za praćenje točnosti MI-a, identificirati ključne dijelove MI-a koji potiču promjenu ponašanja te proučiti utjecaj motivacije prije provođenja MI-a (69,70).

Istraživanja su potvrdila učinkovitost MI-a na prestanak pušenja kod odraslih i adolescenata (69). Pušači koji su imali lošiju funkciju pluća imali su istu vjerojatnost prestanka pušenja kao pušači sa normalnom funkcijom pluća (79). Učinci MI-a u cilju prestanka pušenja dosegli su vrh tijekom 10. do 12. tjedna praćenja (69). Iako je povjerenje u informacije koje liječnik daje pacijentu odraz dobrog odnosa liječnika i pacijenta, pokazano je da vjerovanje u informacije vezane za karcinom koje liječnik prenese pacijentu nije povezano s vjerojatnošću prestanka pušenja (71). Međutim, Birkhauer i suradnici su utvrdili da je povjerenje u liječnika pridonijelo poticanju ponašanja povoljnih za zdravlje (80). Stoga se potiče da liječnici povjerenje stečeno dobrim terapijskim odnosom liječnik-pacijent upotrijebe kao bazu za poticanje promjene ponašanja pacijenata. Takva implementacija nažalost nije potvrđena u svrhu prestanka pušenja, jer je većina pušača prestala pušiti zbog zdravstvenih tegoba, dok ih je samo 3.7% prestalo zbog savjeta od strane liječnika (81). Prema tome, veću djelotvornost u poticanju prestanka pušenja mogla bi imati ciljane intervencije LOM-a za vrijeme zdravstvenog događaja pacijenta uzrokovanog pušenjem (71).

Brojni su izazovi prilikom učenja i primjene MI-a. Vezano uz vremensku ograničenost trajanja konzultacije, potrebna je izrada djelotvornog plana edukacije vremenski manje zahtjevnog oblika MI-a. Mogući okvir rada je učenje na radionicama sa dodatnom edukacijom i praktično provođenje MI-a uz aktivno vođenje i nadzor edukatora (72). Za razvoj djelotvornih metoda MI-a potrebno je primijeniti pristup u kojem je pacijent u središtu (68). Prilikom procjene djelotvornosti MI-a treba uzimati u obzir i razliku među LOM-ovima posebno vezano uz dostupno vrijeme i potrebnu učestalost provođenja MI-a. Tako na primjer, LOM-ovi s velikim brojem pacijenata na listi imaju najčešće veliku dnevnu opterećenost uz posljedično veće ograničenje trajanja konzultacije po pojedinom pacijentu. Nadalje, nedostatno poznavanje pacijenata (prilikom preuzimanja novog tima obiteljske medicine kada je potrebno vrijeme da bi se izgradio odnos liječnik-pacijent i postigla adekvatna suradnja sa novim pacijentima). Treba uzeti u obzir i put primjene MI-a, da li se prakticira interakcija licem u lice, preko telefona, putem elektroničke pošte (2). Daljnji izazovi implementacije MI-a u obiteljsku medicinu uključuju paternalistički stav liječnika da on treba biti taj koji savjetuje, kao i nedovoljna educiranost profesionalaca za provođenjem MI-a. Otežanom provođenju MI-a može pridonijeti i neobjektivna želja pacijenta da brzo riješi vlastiti problem (promjenu nepoželjnog ponašanja), osobe starije visoke dobi s kognitivnim poteškoćama i/ili poteškoćama govora (82,83). Načelo

sveobuhvatnosti u obiteljskoj medicini, predmnijeva specifične zadatke liječnika obiteljske medicine u sveobuhvatnoj skrbi za bolesnika. To su bolesniku usmjeren pristup, vođenje bolesnika tijekom bolesti, osposobljavanje bolesnika za preuzimanje dijela odgovornosti za uspješnu kontrolu kronične bolesti, komorbiditet, suradnja sa specijalistima konzultantima odnosno pravodobno i primjereno upućivanje bolesnika, prevencija bolesti te uloga obitelji i društvene zajednice (84). Načelo kontinuirane skrbi predstavlja pružanje zdravstvene zaštite pacijentu kroz sve njegove životne dobi. Ostvarenost tih načela u obiteljskoj medicini čini primjenu MI-a posebno pogodnom za primjenu u obiteljskoj medicini potičući bolju kontrolu kroničnih bolesti kao i promjenu neprimjerenih oblika ponašanja koja dovode do kroničnih bolesti u populaciji za koju skrbi LOM.

8. ZAKLJUČAK

Motivacijsko intervjuiranje jedna je od metoda koja doprinosi boljoj kontroli kroničnih bolesti te potiče promjenu neprimjerenih oblika ponašanja koja dovode do kroničnih bolesti, posebice u okruženju obiteljske medicine koja kontinuirano, sveobuhvatnim pristupom skrbi za velik broj kroničnih bolesnika.

Prednost motivacijskog intervjuiranja je u mogućnosti njegove provedbe u različitim okolinama i oblicima, financijskoj isplativosti, rasterećenju sekundarne i tercijarne razine zdravstvene zaštite uz neizostavnu potrebu za osnovnim znanjem koncepta motivacijskog intervjuiranja da bi se osiguralo njegovo provođenje.

Nedostatci obuhvaćaju vremensku ograničenost trajanja konzultacije, potrebu za razvojem optimalne metode edukacije liječnika obiteljske medicine prilagođene specifičnom kontekstu obiteljske medicine, te paternalistički stav liječnika da on treba biti taj koji savjetuje. Otežanom provođenju motivacijskog intervjuiranja može pridonijeti i neobjektivna želja pacijenta da brzo riješi vlastiti problem (promjenu nepoželjnog ponašanja), osobe starije visoke dobi s kognitivnim poteškoćama i/ili poteškoćama govora.

U odabranim člancima istaknuta je učinkovitost primjene motivacijskog intervjuiranja u svrhu poboljšanja kontrole šećerne bolesti tip 2, poticanja prestanka pušenja, poticanja bavljenja fizičkom aktivnošću, te umanjenja zlouporabe alkohola. Unatoč utvrđenoj blagodati motivacijskog intervjuiranja, dokazi učinkovitosti motivacijskog intervjuiranja još uvijek nisu jednoznačni (napose u pogledu kontrole šećerne bolesti tip 2) te je preporuka provesti nova istraživanja.

9. ZAHVALE

Zahvaljujem se svojoj mentorici, izv.prof.dr.sc. Goranki Petriček što mi je dala priliku za pisanje ovog diplomskog rada i na strpljenju, savjetima i vodstvu tijekom samoga pisanja.

Posebno se zahvaljujem svojim roditeljima što su mi omogućili i podržavali me tijekom mojeg obrazovanja.

Zahvaljujem se i svojim prijateljima koji su bili uz mene i bez kojih bi ovaj put bio znatno teži.

10. LITERATURA

1. Koh-Knox CP. Motivational Interviewing in Health Care: Helping Patients Change Behavior. *Am J Pharm Educ.* 2009;73(7):127.
2. Miller WR, Rollnick S. Motivational interviewing: Helping people change, 3rd edition. New York, NY, US: Guilford Press; 2013.
3. DiClemente, Carlo C. Addiction and Change: How Addictions Develop and Addicted People Recover. The Guilford Press, 2018.
4. Engle, David E, and Hal Arkowitz. Ambivalence in Psychotherapy: Facilitating Readiness to Change. Guilford Press, 2006.
5. Bem, D. J. (1967). Self-perception: An alternative interpretation of cognitive dissonance phenomena. *Psychological Review*, 74(3), 183–200. <https://doi.org/10.1037/h0024835>
6. Bem, D. J. (1972). Self-Perception Theory. *Advances in Experimental Social Psychology*, 1–62. doi:10.1016/s0065-2601(08)60024-6
7. Hibbard JH, Mahoney ER, Stock R, Tusler M. Do increases in patient activation result in improved self-management behaviors?. *Health Serv Res.* 2007;42(4):1443-1463. doi:10.1111/j.1475-6773.2006.00669.x
8. Hibbard JH, Stockard J, Mahoney ER, Tusler M. Development of the Patient Activation Measure (PAM): conceptualizing and measuring activation in patients and consumers. *Health Serv Res.* 2004;39(4 Pt 1):1005-1026. doi:10.1111/j.1475-6773.2004.00269.x
9. Rogers, C (1980). *A way of being*. Boston: Houghton Mifflin.
10. Fromm, E. (1956). *The art of loving*. New York: Bantam Books.
11. Rogers, C. (1965). *Client-Centered Therapy*. Boston, MA: Houghton Mifflin Company.
12. Truax, Charles B, and Robert R. Carkhuff. *Toward Effective Counseling and Psychotherapy: Training and Practice*. Chicago: Aldine Pub. Co, 1967. Print
13. Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic Motivation and Self-Determination in Human Behavior*. New York: Plenum Press. <http://dx.doi.org/10.1007/978-1-4899-2271-7>

14. Markland, D., Ryan, R. M., Tobin, V. J., & Rollnick, S. (2005). Motivational Interviewing and Self-Determination Theory. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24, 811-831. <https://doi.org/10.1521/jscp.2005.24.6.811>.
15. Cialdini, R. B. (2007). *Influence: The psychology of persuasion*. New York: Collins Business.
16. Adhya K. Book Review: "Blink: the power of thinking without thinking". *Front Psychol*. 2015;6:1225. Published 2015 Aug 19. doi:10.3389/fpsyg.2015.01225
17. Miller WR, Benefield RG, Tonigan JS. Enhancing motivation for change in problem drinking: a controlled comparison of two therapist styles. *J Consult Clin Psychol*. 1993;61(3):455-461. doi:10.1037//0022-006x.61.3.455
18. Miller WR, Sovereign RG, Krege B. Motivational Interviewing with Problem Drinkers: II. The Drinker's Check-up as a Preventive Intervention. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*. 1988;16(4):251-268. doi:10.1017/S0141347300014129
19. Ang D, Kesavalu R, Lydon JR, Lane KA, Bigatti S. Exercise-based motivational interviewing for female patients with fibromyalgia: a case series. *Clin Rheumatol*. 2007;26(11):1843-1849. doi:10.1007/s10067-007-0587-0
20. Bennett JA, Lyons KS, Winters-Stone K, Nail LM, Scherer J. Motivational interviewing to increase physical activity in long-term cancer survivors: a randomized controlled trial. *Nurs Res*. 2007;56(1):18-27. doi:10.1097/00006199-200701000-00003
21. van Keulen HM, Mesters I, Ausems M, et al. Tailored print communication and telephone motivational interviewing are equally successful in improving multiple lifestyle behaviors in a randomized controlled trial. *Ann Behav Med*. 2011;41(1):104-118. doi:10.1007/s12160-010-9231-3
22. Wahab S, Menon U, Szalacha L. Motivational interviewing and colorectal cancer screening: a peek from the inside out. *Patient Educ Couns*. 2008;72(2):210-217. doi:10.1016/j.pec.2008.03.023
23. Berger BA, Liang H, Hudmon KS. Evaluation of software-based telephone counseling to enhance medication persistency among patients with multiple sclerosis. *J Am Pharm Assoc (2003)*. 2005;45(4):466-472. doi:10.1331/1544345054475469

24. Cook PF, Emiliozzi S, Waters C, El Hajj D. Effects of telephone counseling on antipsychotic adherence and emergency department utilization. *Am J Manag Care.* 2008;14(12):841-846.
25. Campbell MK, Carr C, Devellis B, et al. A randomized trial of tailoring and motivational interviewing to promote fruit and vegetable consumption for cancer prevention and control. *Ann Behav Med.* 2009;38(2):71-85. doi:10.1007/s12160-009-9140-5
26. Resnicow K, Jackson A, Wang T, et al. A motivational interviewing intervention to increase fruit and vegetable intake through Black churches: results of the Eat for Life trial. *Am J Public Health.* 2001;91(10):1686-1693. doi:10.2105/ajph.91.10.1686
27. Persson LG, Hjalmarson A. Smoking cessation in patients with diabetes mellitus: results from a controlled study of an intervention programme in primary healthcare in Sweden. *Scand J Prim Health Care.* 2006;24(2):75-80. doi:10.1080/02813430500439395.
28. Severson HH, Peterson AL, Andrews JA, et al. Smokeless tobacco cessation in military personnel: a randomized controlled trial. *Nicotine Tob Res.* 2009;11(6):730-738. doi:10.1093/ntr/ntp057
29. Sinclair KS, Campbell TS, Carey PM, Langevin E, Bowser B, France CR. An adapted postdonation motivational interview enhances blood donor retention. *Transfusion.* 2010;50(8):1778-1786. doi:10.1111/j.1537-2995.2010.02618.x
30. Baca, C.T. and Manuel, J.K. (2007) Satisfaction with Long-Distance Motivational Interviewing for Problem Drinking. *Addictive Disorders & Their Treatment*, 6, 39-41. <http://dx.doi.org/10.1097/01.adt.0000210708.57327.28>
31. Sobell LC, Sobell MB, Agrawal S. Randomized controlled trial of a cognitive-behavioral motivational intervention in a group versus individual format for substance use disorders. *Psychol Addict Behav.* 2009;23(4):672-683. doi:10.1037/a0016636
32. Brown, Thomas & Dongier, Maurice & Latimer, Eric & BSc, Lucie & Seraganian, Peter & PhD, Morris & PhD, David. (2006). Group-Delivered Brief Intervention versus Standard Care for Mixed Alcohol/Other Drug Problems. *Alcoholism Treatment Quarterly.* 24. 23-40. 10.1300/J020v24n04_03.
33. Miller, William R, and Stephen Rollnick. *Motivational Interviewing: Preparing People for Change.* New York: Guilford Press, 2002.

34. Bailey, K., Baker, A., Webster, R., & Lewin, T. (2004). Pilot randomized controlled trial of a brief alcohol intervention group for adolescents. *Drug and Alcohol Review*, 23(2), 157–166. doi:10.1080/09595230410001704136
35. LaBrie JW, Huchting K, Tawalbeh S, et al. A randomized motivational enhancement prevention group reduces drinking and alcohol consequences in first-year college women. *Psychol Addict Behav*. 2008;22(1):149-155. doi:10.1037/0893-164X.22.1.149
36. Santa Ana EJ, Wulfert E, Nietert PJ. Efficacy of group motivational interviewing (GMI) for psychiatric inpatients with chemical dependence. *J Consult Clin Psychol*. 2007;75(5):816-822. doi:10.1037/0022-006X.75.5.816
37. Schmiege SJ, Broaddus MR, Levin M, Bryan AD. Randomized trial of group interventions to reduce HIV/STD risk and change theoretical mediators among detained adolescents. *J Consult Clin Psychol*. 2009;77(1):38-50. doi:10.1037/a0014513
38. Squires, D. D., & Hester, R. K. (2004). Using technical innovations in clinical practice: The Drinker's Check-Up software program. *Journal of Clinical Psychology*, 60(2), 159–169. doi:10.1002/jclp.10242
39. Walker DD, Roffman RA, Picciano JF, Stephens RS. The check-up: in-person, computerized, and telephone adaptations of motivational enhancement treatment to elicit voluntary participation by the contemplator. *Subst Abuse Treat Prev Policy*. 2007;2:2. Published 2007 Jan 8. doi:10.1186/1747-597X-2-2
40. Walters, S. T., Hester, R. K., Chiauuzzi, E., & Miller, E. (2005). Demon Rum: High-Tech Solutions to an Age-Old Problem. *Alcoholism: Clinical & Experimental Research*, 29(2), 270–277. doi:10.1097/01.alc.0000153543.03339.81
41. Hester RK, Squires DD, Delaney HD. The Drinker's Check-up: 12-month outcomes of a controlled clinical trial of a stand-alone software program for problem drinkers. *J Subst Abuse Treat*. 2005;28(2):159-169. doi:10.1016/j.jsat.2004.12.002
42. Hollis JF, Polen MR, Whitlock EP, et al. Teen reach: outcomes from a randomized, controlled trial of a tobacco reduction program for teens seen in primary medical care. *Pediatrics*. 2005;115(4):981-989. doi:10.1542/peds.2004-0981
43. Kay-Lambkin FJ, Baker AL, Lewin TJ, Carr VJ. Computer-based psychological treatment for comorbid depression and problematic alcohol and/or cannabis use: a randomized

- controlled trial of clinical efficacy. *Addiction*. 2009;104(3):378-388. doi:10.1111/j.1360-0443.2008.02444.x
44. Agostinelli G, Brown JM, Miller WR. Effects of normative feedback on consumption among heavy drinking college students. *J Drug Educ*. 1995;25(1):31-40. doi:10.2190/XD56-D6WR-7195-EAL3
 45. Juárez P, Walters ST, Daugherty M, Radi C. A randomized trial of motivational interviewing and feedback with heavy drinking college students. *J Drug Educ*. 2006;36(3):233-246. doi:10.2190/753N-8242-727T-G63L
 46. Christensen, A., Miller, W. R., & Muñoz, R. F. (1978). Paraprofessionals, partners, peers, paraphernalia, and print: Expanding mental health service delivery. *Professional Psychology*, 9(2), 249–270. doi:10.1037/0735-7028.9.2.249
 47. Pennebaker, J. W. (1997). Writing About Emotional Experiences as a Therapeutic Process. *Psychological Science*, 8(3), 162–166. doi:10.1111/j.1467-9280.1997.tb00403.x
 48. Donnelly, D. A., & Murray, E. J. (1991). Cognitive and Emotional Changes in Written Essays and Therapy Interviews. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 10(3), 334–350. doi:10.1521/jscp.1991.10.3.334
 49. Murray EJ, Segal DL. Emotional processing in vocal and written expression of feelings about traumatic experiences. *J Trauma Stress*. 1994;7(3):391-405. doi:10.1007/BF02102784
 50. Burke, B. L., Vassilev, G., Kantchelov, A., & Zweben, A. (2002). Motivational interviewing with couples. In W. R. Miller & S. Rollnick (Eds.), *Motivational interviewing: Preparing people for change* (2nd ed., pp. 347–361). New York: Guilford Press.
 51. Hettema J, Steele J, Miller WR. Motivational interviewing. *Annu Rev Clin Psychol*. 2005;1:91-111. doi:10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.143833
 52. Westra, H. A. (2012). *Motivational interviewing in the treatment of anxiety*. New York: Guilford Press.
 53. Ali, N., Hagshenas, L., Reza, M. R., Ira, B., & Maryam, F. (2011). Comparing the effectiveness of group cognitive behavior therapy and its integration with motivational interviewing on symptoms of patients with obsessive–compulsive disorder. *Journal of Research in Behavioural Sciences*, 9(1 (17), 13–23.

54. Arkowitz, Hal & Westra, Henny. (2004). Integrating Motivational Interviewing and Cognitive Behavioral Therapy in the Treatment of Depression and Anxiety. *Journal of Cognitive Psychotherapy*. 18. 337-350. 10.1891/jcop.18.4.337.63998.
55. DiLillo, V., Siegfried, N. J., & Smith West, D. (2003). Incorporating motivational interviewing into behavioral obesity treatment. *Cognitive and Behavioral Practice*, 10(2), 120–130. doi:10.1016/s1077-7229(03)80020-2
56. Kertes, A., Westra, H. A., Angus, L., & Marcus, M. (2011). The impact of motivational interviewing on client experiences of cognitive behavioral therapy for generalized anxiety disorder. *Cognitive and Behavioral Practice*, 18(1), 55–69. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2009.06.005>
57. Longabaugh R, Zweben A, Locastro JS, Miller WR. Origins, issues and options in the development of the combined behavioral intervention. *J Stud Alcohol Suppl*. 2005;(15):179-169. doi:10.15288/jsas.2005.s15.179
58. Merlo LJ, Storch EA, Lehmkuhl HD, et al. Cognitive behavioral therapy plus motivational interviewing improves outcome for pediatric obsessive-compulsive disorder: a preliminary study [published correction appears in *Cogn Behav Ther*. 2021 Jan;50(1):88]. *Cogn Behav Ther*. 2010;39(1):24-27. doi:10.1080/16506070902831773
59. Parsons JT, Golub SA, Rosof E, Holder C. Motivational interviewing and cognitive-behavioral intervention to improve HIV medication adherence among hazardous drinkers: a randomized controlled trial. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2007;46(4):443-450. doi:10.1097/qai.0b013e318158a461
60. Runyon, M. K., Deblinger, E., & Schroeder, C. M. (2009). Pilot evaluation of outcomes of combined parent-child cognitive-behavioral group therapy for families at risk for child physical abuse. *Cognitive and Behavioral Practice*, 16(1), 101–118. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2008.09.006>
61. Smith DE, Heckemeyer CM, Kratt PP, Mason DA. Motivational interviewing to improve adherence to a behavioral weight-control program for older obese women with NIDDM. A pilot study. *Diabetes Care*. 1997;20(1):52-54. doi:10.2337/diacare.20.1.52
62. Gance-Cleveland B. Motivational interviewing: improving patient education. *J Pediatr Health Care*. 2007;21(2):81-88. doi:10.1016/j.pedhc.2006.05.002

63. Leak A, Davis ED, Houchin LB, Mabrey M. Diabetes management and self-care education for hospitalized patients with cancer. *Clin J Oncol Nurs*. 2009;13(2):205-210. doi:10.1188/09.CJON.205-210
64. Anton RF, Moak DH, Latham P, et al. Naltrexone combined with either cognitive behavioral or motivational enhancement therapy for alcohol dependence. *J Clin Psychopharmacol*. 2005;25(4):349-357. doi:10.1097/01.jcp.0000172071.81258.04
65. Thevos AK, Kaona FA, Siajunza MT, Quick RE. Adoption of safe water behaviors in Zambia: comparing educational and motivational approaches. *Educ Health (Abingdon)*. 2000;13(3):366-376. doi:10.1080/135762800750059480
66. Rubak S, Sandbaek A, Lauritzen T, Christensen B. Motivational interviewing: a systematic review and meta-analysis. *Br J Gen Pract*. 2005;55(513):305-312.
67. Odorico M, Le Goff D, Aerts N, Bastiaens H, Le Reste JY. How To Support Smoking Cessation In Primary Care And The Community: A Systematic Review Of Interventions For The Prevention Of Cardiovascular Diseases. *Vasc Health Risk Manag*. 2019;15:485-502. Published 2019 Oct 31. doi:10.2147/VHRM.S221744
68. Rollnick S, Butler CC, Stott N. Helping smokers make decisions: the enhancement of brief intervention for general medical practice. *Patient Educ Couns*. 1997;31(3):191-203. doi:10.1016/s0738-3991(97)01004-5
69. Heckman CJ, Egleston BL, Hofmann MT. Efficacy of motivational interviewing for smoking cessation: a systematic review and meta-analysis. *Tob Control*. 2010;19(5):410-416. doi:10.1136/tc.2009.033175
70. Lindson N, Thompson TP, Ferrey A, Lambert JD, Aveyard P. Motivational interviewing for smoking cessation [published online ahead of print, 2019 Jul 31]. *Cochrane Database Syst Rev*. 2019;7(7):CD006936. doi:10.1002/14651858.CD006936.pub4
71. Benton JZ, Lodh A, Watson AM, et al. The association between physician trust and smoking cessation: Implications for motivational interviewing. *Prev Med*. 2020;135:106075. doi:10.1016/j.yjmed.2020.106075
72. Thepwongsa I, Muthukumar R, Kessomboon P. Motivational interviewing by general practitioners for Type 2 diabetes patients: a systematic review. *Fam Pract*. 2017;34(4):376-383. doi:10.1093/fampra/cmz045

73. Martín-Borràs C, Giné-Garriga M, Puig-Ribera A, et al. A new model of exercise referral scheme in primary care: is the effect on adherence to physical activity sustainable in the long term? A 15-month randomised controlled trial. *BMJ Open*. 2018;8(3):e017211. Published 2018 Mar 3. doi:10.1136/bmjopen-2017-017211
74. Rosenbek Minet LK, Wagner L, Lønving EM, Hjelmborg J, Henriksen JE. The effect of motivational interviewing on glycaemic control and perceived competence of diabetes self-management in patients with type 1 and type 2 diabetes mellitus after attending a group education programme: a randomised controlled trial. *Diabetologia*. 2011;54(7):1620-1629. doi:10.1007/s00125-011-2120-x
75. Chen SM, Creedy D, Lin HS, Wollin J. Effects of motivational interviewing intervention on self-management, psychological and glycemic outcomes in type 2 diabetes: a randomized controlled trial. *Int J Nurs Stud*. 2012;49(6):637-644. doi:10.1016/j.ijnurstu.2011.11.011
76. West DS, DiLillo V, Bursac Z, Gore SA, Greene PG. Motivational interviewing improves weight loss in women with type 2 diabetes. *Diabetes Care*. 2007;30(5):1081-1087. doi:10.2337/dc06-1966
77. Moschny A, Platen P, Klaassen-Mielke R, Trampisch U, Hinrichs T. Barriers to physical activity in older adults in Germany: a cross-sectional study. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2011;8:121. Published 2011 Nov 2. doi:10.1186/1479-5868-8-121
78. Lewis BS, Lynch WD. The effect of physician advice on exercise behavior. *Prev Med*. 1993;22(1):110-121. doi:10.1006/pmed.1993.1008
79. Bize R, Burnand B, Mueller Y, Rège-Walther M, Camain JY, Cornuz J. Biomedical risk assessment as an aid for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012;12:CD004705. Published 2012 Dec 12. doi:10.1002/14651858.CD004705.pub4
80. Birkhäuer J, Gaab J, Kossowsky J, et al. Trust in the health care professional and health outcome: A meta-analysis. *PLoS One*. 2017;12(2):e0170988. Published 2017 Feb 7. doi:10.1371/journal.pone.0170988
81. Gallus S, Muttarak R, Franchi M, et al. Why do smokers quit?. *Eur J Cancer Prev*. 2013;22(1):96-101. doi:10.1097/CEJ.0b013e3283552da8
82. Petriček G, Hanževački M. Kako potaknuti bolesnika na suradnju? - Motivacijski intervju. U: Vraca Botica M, Renar I. Kronične komplikacije šećerne bolesti u primarnoj zdravstvenoj zajednici. Medicinska naklada, Zagreb 2021.

83. Madson MB, Loignon AC, Lane C. Training in motivational interviewing: a systematic review. *J Subst Abuse Treat.* 2009;36(1):101-109. doi:10.1016/j.jsat.2008.05.005
84. Katić M, Švab I. *Obiteljska medicina.* Zagreb: ALFA d.d., 2013:464-470.

11. ŽIVOTOPIS

Dominik Kutlić rođen je 9. studenog 1997. godine u Zagrebu. Od 2004. do 2012. godine pohađao je Osnovnu školu Trnsko u Zagrebu, od 2012. do 2016. pohađao je I. gimnaziju u Zagrebu. 2016. godine upisao je Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu. Student je šeste godine. Na trećoj godini studija primio je državnu STEM-stipendiju za biomedicinsko područje znanosti Ministarstva znanosti i obrazovanja Republike Hrvatske. Od 2017. do 2019. godine demonstrator na Zavodu za anatomiju Medicinskog fakulteta u Zagrebu. Od 2017. do 2022. godine bio je volonter u studentskoj organizaciji CroMSIC. 2020. godine sudjelovao je na 3. međunarodnoj studentskoj konferenciji RECOOP. Proveo je dva tjedna 2021. godine na *observership-u* u domu zdravlju u Fristadu u Švedskoj. Za akademsku godinu 2020./2021. dobio je Dekanovu nagradu za uspjeh. Govori engleski i njemački jezik.