

Tartu Ülikool
Sotsiaalteaduste valdkond
Psühholoogia instituut

Kätlin Luik

**Standardiseeritud patsiendi rakendamise mõju motiveerivast intervjuerimisest lähtuva
nõustamismeetodi alase väljaõppe tulemuslikkusele**
Uurimistöö

Juhendaja: Inga Karton, PhD

Läbiv pealkiri: MI SP tõhusus

Tartu 2023

Standardiseeritud patsiendi rakendamise mõju motiveerivast intervjuerimisest lähtuva nõustamismeetodi alase väljaõppe tulemuslikkusele

Kokkuvõte

Eesmärk: Hinnati 3. kursuse arstitudengite patsiendikeskse suhtlemise õppeaine raames SP rakendamise mõju MI väljaõppe tulemuslikkusele.

Meetod: Õppeaines osales 133 tudengit, kellest 41 moodustasid uuringuvalimi. Kodeerijate poolt hinnati MI-l põhinevaid intervjuusid (n=82) enne ja pärast õppeprotsessi. Intervjuud viidi läbi SPdega standardprotokollide alusel. Kodeeriti vastavalt MITI kodeerimissüsteemile. Lisaks hinnati tudengite sõnalist tagasisidet.

Tulemused: Uuringus paranesid üldhinnangud, olles algselt madalamad ja lõpuintervjuul kõrgemad. Statistiliselt oluline paranemine saavutati muutusejutu kultiveerimisel, empaatia ja partnerluse indeksites, statistiliselt mitteoluline paranemine samaksjäämisjutus. MI-le kohaste käitumiste kasv ja MI-le mittekohaste käitumiste vähenemine olid märgatavad, kuid statistiliselt mitteolulised. Peegelduste ja küsimuste suhe paranes oluliselt ($p=0.007$). Keeruliste peegelduste osakaal kasvas 40%lt 48%ni.

Järeldused: Standardpatsientide kaasamine õppetöösse aitab täiustada TÜ arstiõppe diplomieelseid õpinguid ja seeläbi vähendada võimalikke suhtlus- ja nõustamisvigasid tõeliste patsientidega.

Märksõnad: Motiveeriv intervjuerimine, standardpatsient, simulatsioon, arstitudeng, hindamine enne ja pärast koolitust, MITI kodeerimissüsteem

The effect of standardized patient implementation on motivational interviewing-based counseling method training performance

Abstract

Objective: The impact of the implementation of SP on the effectiveness of MI training within the subject of patient-centered communication of 3rd year medical students was evaluated.

Method: 133 students participated in the course, 41 of them formed the research sample. Coders evaluated pre-post training MI-based interviews (n=82). Interviews were conducted with SPs based on standardized protocols. Global scores and behavior counts were coded according to the MITI. In addition, students' feedback was evaluated.

Results: Global scores improved, being lower initially and higher at the final interview. A significant improvement was achieved in cultivating change talk, empathy and partnership, non significant improvement in softening sustain talk. Increases in MI-Adherent behaviors and decreases in MI Non-Adherent behaviors were noticed but were non significant. The ratio of reflections to questions improved significantly ($p=0.007$). Share of complex reflections increased from 40% to 48%.

Conclusions: The inclusion of SP in the study helps to improve the pre-diploma studies of medical education and thereby reduces possible communication and counseling errors with real patients.

Keywords: Motivational interviewing, standardized patient, simulation, medical student, pre and post training assessment, Motivational Interviewing Treatment Integrity

Sissejuhatus

Käesolevalt on käsitletud uurimistööd, mis hindab standardiseeritud patsiendi rakendamise mõju motiveerivast intervjuerimisest lähtuva nõustamise meetodi alase väljaõppe tulemuslikkusele.

Simulatsioon on läbi aegade olnud spetsialistide väljaõppes üks keskseid meetodeid (Abrahamson jt, 1969, viidatud Hamman'i poolt, 2004). Meditsiinis on simulatsiooni kui õppemeetodi oluline eesmärk mängida läbi reaalsed situatsioonid kedagi kahjustamata – nii meediku kui patsiendi vaatepunktist – ja läbi selle minimiseerida tõelistes olukordades vigade tekkimine või maksimeerida vigade ilmnemisel nende kiire äratundmine ja lahenduste leidmine. Laialt on teada, et simulatsiooni kasutatakse ulatuslikult erinevate oskuste, tähelepanu ja reageerimist nõudvate situatsioonide õppimiseks, lisaks meditsiinile ka nt lennundus- ja militaarvaldkonnas (Aabersold, 2016; Rutherford-Hemming ja Jennrich, 2013). Meditsiinis on simulatsioonõpet kasutatud eelkõige käeliste oskuste õppimiseks just meditsiiniõdede ja intensiivravi- ning operatsiooniosakondade arstide koolitamisel (Eisold jt, 2015; Kelly jt, 2014).

Standardiseeritud patsient

Standardiseeritud patsient (SP) on katustermin tervele isikule, kes simuleerib haigust, aga ka tõelisele patsiendile, kes standardiseeritud moel on koolitatud oma haigusest rääkima (Barrows, 1993). Simulatsiooni abil saab õpetada ja harjutada ka spetsiifilisemaid oskusi, nt suhtlemist, sh anamneesi võtmist, nõustamist, erinevate küsitluste läbiviimist ja halbade teadete edastamist (Rutherford-Hemming ja Jennrich, 2013; Trickey jt, 2016).

Tervishoiutöötajate koolitamisel ja hindamisel on simuleeritud patsiente edukalt kasutatud aastakümneid. Erialases kirjanduses kasutatakse sageli standardiseeritud ja simuleeritud patsiendi mõisteid vaheldumisi ja teineteise sünonüümidenä. Standardpatsiente kaasatakse meditsiinitudengite õppeprogrammidesse erineval moel (Talwalkar jt, 2020) ja erinevate suhtlemisoskuste arendamisel (Martino jt, 2007). SP on eelnevalt hoolikalt valitud ja koolitatud isik, kes portreerib etteantud stsenaariumi alusel tavapatsienti, et meditsiinitudengid saaksid nendega koostöös harjutada erinevaid oskusi (Lewis jt, 2017).

Motiveeriv intervjuerimine

Motiveeriv intervjuerimine (MI) on üks suhtlemismeetoditest, mille õpetamiseks on järjest enam hakatud kasutama simulatsioonõpet ja selle harjutamiseks ning

tagasisidestamiseks kaasatakse õppeprotsessi eelnevalt koolitatud standardiseeritud patsiendid (Oh jt, 2015). Suhtlemisostkuste treening keskendub tüüpiliselt patsiendikesksele suhtlusele – kuidas rääkida patsiendiga kui partneriga tema haigusest, tervisekäitumisest ja vajalikest muutustest (Martino jt, 2007). MI on nõustamise üks meetodeid, milles intervjuerimise käigus kutsutakse esile ja pööratakse erilist tähelepanu patsiendi valmisolekule enda käitumist muuta. MIs kasutatakse süsteemselt ja kokkulepitud struktuuriga spetsiifilist keelelist väljendusviisi (nt. avatud küsimuste ja peegelduste kasutamine, muutusejutu esilekutsumine ja samaksjäämisjutu pehmemdamine) ning stiili (patsienti kaasav, empaatiline, autonoomiat rõhutav, partnerlusele toetuv) (Miller ja Rose, 2009; Rollnick jt, 2011). MI tõhusust on randomiseeritud kliiniliste uuringutega tõendatud nii sõltuvuskäitumisega patsientide ravis (Burke jt, 2003) kui ka mitmete krooniliste haiguste, ravisoostumuse ja tervisekäitumise muutuste elluviimisel (Cheret jt, 2018; Pace jt, 2017). Kuigi MI on alguse saanud sõltuvuste teraapiast (Miller ja Moyers, 2017), on see meetod laienenud aja jooksul ulatuslikumalt tervishoiuteenustesse ja rahvatervise valdkonda (Resnicow ja McMaster, 2012). Sellist intervjuerimis- ja nõustamisviisi õpetatakse arstitudengitele üle maailma.

Motiveeriva intervjuerimise oskuse hindamine

MI oskuste hindamiseks on aegade jooksul välja arendatud mitmeid erinevaid instrumente, kuid enamus neist on arendatud teadustöodes kasutamiseks ning praktiliseks kasutuseks osutunud liialt komplitseerituks (*Center of Alcohol, Substance abuse and addictions*, 2022; Gill jt, 2020; Moyers jt, 2016). Kõige enam on praktilist kasutust ja teaduskirjanduses sellekohast käsitlemist leidnud MI kodeerimissüsteem MITI (*Motivational Interviewing Treatment Integrity Coding Manual, MITI*) (Moyers jt, 2014). Üks esimesi ja täna avalikult kättesaadavaid MITI versioone ilmus 2005 Ameerika Ühendriikides ning seejärel on seda korduvalt uuendatud (*Center of Alcohol, Substance abuse and addictions*, 2022), tänaseks on kasutusel neljas versioon, mille reliaablus ja valiidsus on kodeerimissüsteemi väljatöötajate poolt kontrollitud ning mis on praktiliseks kasutuseks tõendatult jõukohane, tõhus ja kuluefektiivne töövahend (Moyers jt, 2016). MITI kirjeldab kindla struktuuri alusel nõustaja käitumisi ja on seega nõustaja käitumiste kodeerimise süsteem, mis on mõeldud kasutamiseks nii kliinilistes uuringutes, kui ka tagasiside vahendina teadustööväliselt. Samuti võib MITI kodeerimissüsteemi kasutada MI koolituste ja/või tööintervjuude läbiviimiseks. MITI alusel saab hinnata motiveeriva intervjuerimise protsesside erinevaid osasid läbi intervjuu üldise mulje hindamise (intervjuu üldhinnang, mis jaguneb neljaks alateemaks ja mida hinnatakse 5-pallisel Likert-tüüpi skaalal) ning läbi MI-le

kohaste ja MI-le mittekohaste käitumiste hindamise (kokku kaheksa erineva käitumise loendit, millel igaühel on oma kindel kodeerimise viis) (Moyers jt, 2014). Eestikeelsena on intervjuude hindamiseks adapteerimisel MITI v4.2.1.

SP rakendamine ja selle mõju MI õpetamisele

MI kasutamise vajaduse ja kasulikkuse kohta meditsiinitöötajate väljaõppes ja koolitusprogrammides on teaduskirjanduses mitmeid näiteid (Cheret jt, 2018; Martino jt, 2007; Oh jt, 2015). On uuritud erinevaid spetsialiste ja saadud positiivseid tulemusi proviisorite (Galal jt, 2018), esmatasandi meedikute, meditsiiniõdede (Chang jt, 2018) ja tudengite (Cheret jt, 2018) väljaõppe kohta. Erinevate uuringute tulemuste ja järelduste ühisjooned on, et MI õppimisel on SP rakendamine tudengite teadmiste, psühhomotoorsete oskuste ja suhtlemisoskuste parandamisel ning hindamisel tõhus pedagoogiline viis (Chang jt, 2018). Tähelestatud on, et MI õppimisel koos SP rakendamisega paranevad tudengite kognitiivsed (teadmised, kriitiline mõtlemine, kommunikatsioon, probleemilahendusoskused), afektiivsed (õpimotivatsioon, enesetõhusus, rahulolu õpituga) ja psühhomotoorsed (kliiniline) kompetentsid. Samuti arenevad mitteverbaalsed suhtlemisoskused – osatakse paremini märgata ja tõlgendada mitteverbaalseid vihjeid, miimikat ja kehakeelt (Chang jt, 2018). Samas on ka mitmeid uuringuid, kus SPde kaasamine MI õpetamisse annab samaväärse tulemuse võrreldes tudengite või tegevarstide omavaheliste rollimängudega (Lane jt, 2008; Mounsey jt, 2006).

Eestis on teaduskirjandusest tuleneva kogemuse põhjal MI-meetodit patsiendikeskse suhtlemise õppeaine raames õpetatud kolmanda kursuse arstitudengitele viimase 7-8 õppeaasta jooksul. Standardiseeritud patsiente kaasati õppeprotsessi intervjueeritavatena alates 2021/2022 õppeaastast. Teaduskirjanduses leidub rohkelt viiteid MI õpetamise kasulikkusele, kuid ei leidu väga palju viiteid, kus oleks eraldi mõõdetud SPde rakendamise osatähtsust ja mõju MI õppeprotsessi tulemuslikkusele. Üksikuid viiteid leidub SPde poolt antud tagasiside kasulikkusele tudengite motivatsiooni parandamisel, nt. vähendab SPde tagasiside tudengite ärevust ja parandab enesetõhusust (Turan jt, 2009). On ka üks hiljutine Uppsalas läbiviidud uuring, kus analüüsiti tudengite hinnanguid suhtlemise tõhususele SPde kaasamise abil (Isaksson jt, 2022), kuid otsest SP mõju seost MI-le, kui ühe konkreetse nõustamismeetodi läbiviimise tulemuslikkusele, on vähe uuritud ja/või on tulemused vastukäivad (Lane jt, 2008; Mounsey jt, 2006; Mullin jt, 2015).

Eestis on läbiviidud kaks teineteisest sõltumatut uuringut, kus on hinnatud MI õpetamise tulemuslikkust. Esimene (n=20) viidi läbi Sotsiaalministeeriumi poolt tellitud

EMITA koolitusprojekti “Motiveeriv intervjuerimine vanemlusprogrammi grupijuhtidele: algfase” raames 2014. aastal. Selles hinnati MI baastreeningu tõhusust simuleeritud klientide, kelleks olid MI rakendajad-treenerid, kaasamise ja MITI kodeerimissüsteemi alusel. Koolituse publitseerimata lõpparuandes kajastatud tulemustes leiti, et koolitatavate oskused paranesid kõikide üldhinnangute lõikes, vähenes MI-le mittekohaste käitumiste osakaal, kasvas keeruliste peegelduste osakaal ning küsimuste ja peegelduste suhe muutus MI-le kohasemaks (Karton ja Jürjen, 2015). Teine uuring (n=152) viidi läbi käesoleva põhiuuringu pilootprojektina TÜ arstiteaduse tudengite seas 2021/2022 õppeaastal. Selles hindasid õppijad enesekohaste küsimustikuga oma MIst lähtuvaid oskusi aine alguses ja lõppedes. Pilootuuring viidi läbi paralleelgruppidega, kus osad õppijad (n=87) said aine jooksul harjutada SPdega teised (n=65) mitte. Uuringu esialgseid tulemusi esitleti TÜ õppejõudude konverentsil stendiettekandena (Karton, 2022) ja need viitasid oskuste paranemisele mõlemas grupis. Konkreetsemalt käsitleb antud pilootuuringut 2022/23 õppeaastal kirjutatud ja kaitsmisele tulev uurimistöö.

Teaduskirjanduses olevate andmete vähesusest tulenevalt on enne sellise kuluka ja suuremahulise väljaõppe juurutamist, nagu SPde kaasamine, vajalik põhjalikumalt hinnata SPde rakendamise mõju MIst lähtuva nõustamismeetodi alase väljaõppe tulemuslikkusele. Selleks uuringuks andis raamistiku Tartu Ülikooli õppejõududele suunatud õpetamise arendamise grant, mille raames töötati välja ja viidi õppetöösse sisse SP kui õppemeetod. SP meetodi hindamiseks otsustati läbi viia põhjalikum kaheaastane uuring, mille pilootprojektist oli juttu eelmises lõigus. Käesolev töö käsitleb ühte konkreetset piiritletud lõiku suuremahulisemast uuringust: uurib erinevalt pilootprojekti enesekohasest küsimustikust objektiivse mõõdiku ja hindaja abil õppijate MI-st lähtuvaid oskusi aine alguses ja lõpus.

Uuring viidi läbi kolmanda kursuse arstitudengitega patsiendikeskse suhtlemise õppeaine raames. Uuringu käigus salvestasid kõik õppijad SPde abil kaks intervjuud aine alguses ja lõpus ning aine keskel said kõik õppijad SP abil harjutada. Salvestatud intervjuusid hinnati MITI kodeerimissüsteemi abil. Uuring ja selle tulemused võiksid vajadusel aidata jätkuvalt ja tõenduspõhiselt täiustada TÜ arstiõppes läbiviidava patsiendikeskse suhtlemise diplomieelseid õpinguid ning seeläbi vähendada MI juurutamise abil võimalike suhtlus- ja nõustamisvigade teket otsesuhtlusel reaalsete patsientidega. Käesolevale uuringule püstitatud hüpoteesi kohaselt paranevad õppetöö käigus tudengitel SPde rakendamise mõjul MIst lähtuvad oskused ning MI-le kohase käitumise osa suureneb ja MI-le mittekohase käitumise osa väheneb.

Meetod

Uuring planeeriti ja viidi läbi õppeaastateks 2021/22-2022/23 meditsiiniteaduste valdkonna õppejõud Inga Kartonile antud TÜ õpetamise arendamise grandi raames. Uuring viidi läbi TÜ patsiendikeskse suhtlemise õppeaine raames, kus kolmanda kursuse arstitudengitele õpetatakse MI nõustamismeetodit ja kus tehakse koostööd eelnevalt koolitatud SPdega. Uuringus osalemine oli tudengitele vabatahtlik. Põhiuuringu andmete kogumine toimus 2022/2023 õppeaasta sügissemestri jooksul, analüüs 2022/2023 kevadsemestril. Tudengid tegid õppeaine raames ühe semestri jooksul SPdega kokku kolm intervjuud - esimese õppeaine alguses (enne oskuste õpet), teise kursuse keskpaigas ja viimase õppeaine lõppedes (peale oskuste õpet). Uuringu eesmärgil hinnati neist esimest ehk õppe-eelset ja viimast ehk õppejärgset intervjuud. Mõlemad intervjuud salvestati ja pseudonüümiti. Neid hindasid MITI kodeerimissüsteemi juhiste alusel 4 erinevat hindajat. Et tagada hindajate objektiivsus, kasutati nii õppe-eelse kui õppejärgse intervjuu läbiviimiseks paralleelselt kahte erinevat protokollit. Sellest tulenevalt puudus hindajatel teadmine, kas on tegu õppe-eelse või õppejärgse intervjuuga. Kahe intervjuu võrdlemise tulemusena hinnati kvantitatiivselt intervjuude üldhinnangute, MI-le kohaste ja MI-le mittekohaste käitumiste muutusi ajas ning kvalitatiivselt tudengite enesekohast tagasisidet SP rakendamise mõjule.

Kuna tegemist on suurema projektiga, siis paralleelselt käesoleva uuringuga, uuritakse kahe magistriprojekti raames kogutud andmete põhjal hindajate omavahelist kooskõlalisust ja adapteeritakse MITI v4 kodeerimissüsteemi ning uuritakse MITI kodeeringute kooskõla õppijate MITIst lähtuvate enesehinnangute ning SPde poolt antud hinnangute vahel.

Valim

Uuringuvalimi moodustasid TÜ kolmanda kursuse arstiteadusõppe (st prekliinilise õppe) tudengid ja nende poolt läbi viidud intervjuud. Kõik kaasatud tudengid olid eelnevalt teise kursuse raames läbinud suhtlemiskoolituse baasõppe „Suhtlemise ja tervisekäitumise aluste“ õppeaine raames. Viimatimainitud õppeaine üheks õpiväljundiks on orienteerumine tõenduspõhistes meditsiinikesksetes suhtlemise põhivõtetes lähtuvalt motiveerivast intervjuueerimisest, seega MI kasutamiseks vajalikud alusteadmised olid kõikidel osalejatel eelnevalt omandatud. Uuringusse kaasati vaid eestikeelses õppeprogrammis osalenud ja selleks teadva nõusoleku andnud tudengid. Nõusoleku andis kokku 133 tudengit, kellest juhusliku valikuna kaasati 41. Iga tudeng viis aineõppe käigus SPga läbi kolm intervjuud, millest kaks, õppe-eelne ja õppejärgne, salvestati uuringu tarbeks. Kokku analüüsiti ja hinnati

kodeerimise eesmärgil 82 pseudonüümitud intervjuud. Valimi suurus defineeriti varemanalüüsitud pilootuuringu ja teaduskirjanduse andmete (Oh jt, 2015; Schwalbe jt, 2014) alusel ning eeldusel, et esineb hea hindajate vaheline kooskõla.

Uuringu disain

Varasemalt on läbi viidud pilootuuring sõltumatute gruppidega, kus üks grupp kasutas patsiendi-arsti suhtluseks ja MI õppimiseks tudengite omavahelist rollijaotust ja teine grupp SPE. Esialgsete tulemuste alusel saavutati paremad tulemused grupis, kus oli võimalus kasutada koostööd SPdega (Karton, 2022). Käesolevas uuringus arvestati pilootuuringust saadud teavet ning sellest tulenevalt disainiti uuring klassikalise mõju-uuringuna. Kuna tegu on ühe muutuja (SP rakendamine õppeprotsessis) uurimisega erinevate tulemuste (MI oskused) mõjule, siis valiti käesolevas uurimistöös nn AB katseplaani – kõik tudengid tegid SPga ühe intervjuu kursuse alguses (enne õpet) ja teise intervjuu kursuse lõpus (peale õpet). Intervjuud salvestati audiofailina, pseudonüümiti ja hinnati kuulamise alusel, transkriptsioone ei kasutatud. Mõlema intervjuu ettenähtud kestus oli tulenevalt MITI kodeerimissüsteemist kuni 20 minutit ja kahe intervjuu ajaline vahe oli ligikaudu kaks kuud. Iga tudengile määrati kursuse vältel mõlema intervjuu läbiviimiseks sama SP. Välistamiseks SPde individuaalseid erinevusi, olid intervjuude ülesehituseks ja läbiviimiseks SPd läbinud vastavasisulise koolituse. Intervjuude läbiviimiseks töötati selleks otstarbeks välja spetsiaalsed protokollid. Intervjuude tulemusi hinnati vastavalt MITI v4 kodeerimissüsteemile.

Tulemuste hindajateks olid eelnevalt MITI v4 kodeerimissüsteemi abil koolitatud kodeerijad, kes kaasati uuringusse tulenevalt nende huvist ja valdkonnaga haakuvatest teadustöödest. Kodeerijate omavahelist kooskõla sooviti saavutada eelneva koolitusega, kus koolituse järgselt oli ICC vastavalt muutusejutu kultiveerimise skaalal: 0,87; samaksjäämisjutu pehendamise skaalal: 0,3; partnerluse skaalal: 0,7 ning empaatia skaalal: 0,64; lisaks käitumiste loendist olulisemate käitumisaktidena küsimuste puhul: 0,91 ja peegelduste osas 0,61. Oluline on märkida, et need näitajad on arvatud uuringuintervjuude kodeerimise aja tulemustena vähete intervjuude alusel, kodeerijate vahelist kooskõla hinnatakse jätkuvalt ka uuringuintervjuude lõikes eraldi paralleelselt toimuva uurimistöö käigus.

Muutujad

SP rakendamise mõju saab hinnata MI oskuste omandamise käigus saavutatud oskuste analüüsimisega. Intervjuude käigus kasutatud MI oskusi hinnatakse vastavalt MITI v4

kodeerimissüsteemist tulenevalt üldhinnangute ja käitumiste kodeerimiste abil. Uuringus hinnati mõlema intervjuu käigus intervjuude üldhinnanguid, MI-le kohaste ja MI-le mittekohaste käitumiste esinemissagedust ja nende muutust ajas. Hinnangud anti kõikidele üksikutele käitumisaktidele vastavalt MITI kodeerimissüsteemi loendile (kokku 8 – I – info jagamine, V - veenmine (sh VL – veenmine loaga), K - küsimused, P - peegeldused (sh PL – lihtsad peegeldused, PK – keerulised peegeldused), KIN - kinnitused, KOOS - koostöole kaasamine, AUTO – autonoomia rõhutamine, KONF - vastandumine). Lisaks hinnati küsimuste (K) ja peegelduste (P) omavahelist suhet. Analüüsiti ka koondhinnanguid tulenevalt MI-le kohaste käitumiste (KIN, KOOS, AUTO) ja MI-le mittekohaste käitumiste (V, KONF) aspektist. Samuti analüüsiti üldhinnangute üksikuid komponente eraldi (E - empaatia, P - partnerlus, SJ – samaksjäämisjutu pehmemdamine, MJ – muutusejutu kultiveerimine) ja koondhinnanguid lähtudes tulemuste kombineerimisel vastavalt suhtekomponentidest (E, P) ning tehnilistest komponentidest (MJ, SJ). Kahe intervjuu hindamisel saadud keskväärtuste tulemusi võrreldi omavahel ja tulemuste põhjal anti hinnang SP rakendamise mõjule.

Lisaks kvantitatiivsetele mõõdikutele hinnati kvalitatiivselt tudengite tagasiside põhjal SPde rakendamise kogemust.

Materjalid ja aparatuur

Intervjuud salvestati iga uuringus osalenud tudengi jaoks spetsiaalselt loodud *BigBlueButton* (BBB) salvestusruumis. Audiofail salvestati õppeplatvormil TÕ Moodle. Selles uuringus transkriptsioone hindamiseks ei kasutatud. Enne audiofailide kodeerijatele edastamist need pseudonüümiti, kasutatud pseudonüümide koodivõti on teada vaid aineõppe vastutavale õppejõule. Hindamiseks kasutati nn pimemetodit, st kodeerijad ei teadnud, kelle intervjuud nad hindavad ning kas tegemist on õppe-eelse või õppejärgse intervjuuga.

Intervjuude läbiviimiseks kasutati selleks otstarbeks ettevalmistatud temaatilisi protokolle (liikumine, toitumine). SPd olid eelnevalt läbinud põhjaliku koolituse protokollide standardikohaseks järgimiseks.

Intervjuude kvantitatiivseks hindamiseks kasutati MITI kodeerimissüsteemi v4 (*Motivational Interviewing Treatment Integrity Coding Manual 4.2.1*). Kõik hindajad olid eelnevalt läbinud vastavasisulise koolituse. SPde rakendamise kvalitatiivseks hindamiseks kasutati tagasiside küsimustikku, mis esitati patsiendikeskse suhtlemise õppeaine raames TÕ Moodle õppeplatvormil.

Protseduur

Uuringu protseduur hõlmas endas mitut järjestikku etappi. Intervjuud SPdega viidi läbi kolmanda kursuse patsiendikeskse suhtlemise õppeaine raames 2022/2023 sügissemestril (perioodil sept-nov). Kursuse alguses, peale MITI meetodiga tutvumist, viidi SPga läbi ja salvestati uuringu tarbeks õppe-eelne intervjuu (septembris, 4.-5. õppenädala jooksul). Sellele järgnes MI nõustamise nelja protsessi moodulõpe, uuringu kontekstis mittekasutatav harjutusintervjuu SPga ja erinevate eluliste situatsioonide harjutamine. Õppejärgne ehk teine uuringus kasutatav intervjuu viidi SPga läbi ja salvestati novembris, 11.-13. õppenädala jooksul. 2022/2023 kevadsemestril toimus intervjuude hindamine kodeerijate poolt. Intervjuude audiofailid jagati juhuslikult kõigi 4 kodeerija vahel, kõik hindasid kokku 22 intervjuud, millest kaks olid kõigile ühised ühtsuse hindamise intervjuud. Hindamine viidi läbi vastavalt MITI v4 kodeerimissüsteemile. Kodeeringud talletati ühisesse andmebaasi ja seejärel viidi läbi andmete analüüs.

Uuringu autor liitus käimasoleva uurimistööga, oli üks hindajatest, koondas analüüsiks vajalikud andmed ühisesse andmebaasi ja viis läbi andmeanalüüsi. Hindamiseks vajalikud oskused omandas autor 2022/2023 sügissemestri jooksul, osaledes nii individuaal- kui grupikoolitustel ning tehes regulaarseid praktilisi ülesandeid, kevadsemestril viis läbi hindamised, osales nende aruteludel ja teostas andmeanalüüsi.

Uuringu eetiline külg

Käesoleva uurimistöö eesmärgiks oli hinnata uue õppemethodika rakendamist. Uurimistöö teostamisega kedagi ei kahjustatud, kellegi privaatsesse ellu ei sekkunud ja uuringus ei kasutatud delikaatseid isikuandmeid, sest ei kasutatud tõelisi patsiente. Sellegipoolest eeldas see uurimistöö kõikide osalejate teadvat nõusolekut (Eetikaveeb, 2022). Lisaks on uuringu läbiviimisega seotud erinevad eetilised aspektid, mis leiavad allpool ükshaaval kajastamist – osalemise vabatahtlikkus, tasustamine, andmete konfidentsiaalsuse tagamine, hindajate aspektist lähtudes intervjuude pseudonüümimine ja uue õppemethodika juurutamine.

Tudengid ja SPd osalesid uuringus vabatahtlikult. Tudengid andsid osalemiseks ja enda poolt läbiviidud intervjuude salvestiste uuringus kasutamiseks allkirjastatud kirjaliku nõusoleku enne intervjuude läbiviimist. SPdega sõlmiti lepingud konfidentsiaalsuse tagamiseks. Tudengid uuringus osalemise eest tasu ei saanud. Uuringus osalevate SPde tasustamine oli erinev. Osad SPd said tasustatud vastavalt uuringu alguses sõlmitud lepingulistele tingimustele, teised läbisid samaaegselt TÜ valikainet „Standardiseeritud

patsient“, kus aine põhisooritus on SP rollis osalemine „Patsiendikeskse suhtlemise“ aines ning sellest tulenevalt nad rahalist tasu ei saanud, kuid said aine läbimise eest ainepunkte 2 EAP mahus.

Intervjuusid kasutati ainult selleks ettenähtud otstarbel – läbiviidud uuringus hindamiseks - ning neid säilitatakse kuni kaks aastat. TÜ Moodle keskkonnas on isikustatud intervjuudele ligipääs vaid selle läbi viinud tudengil ja tema SP1 ning aine õppejõududel. Isikuandmeid töödeldakse vastavalt õppetööga seotud TÜ eeskirjadele, isikuandmeid uuringu läbiviijatele ei edastata. Enne intervjuude kodeerijate vahel jagamist intervjuud pseudonüümiti, koodivõti on aineõppe vastutaval õppejõul.

Uue õppemetoodika juurutamisel peab arvesse võtma nn kasu/kahju printsiipi õppijatele. Kui standardiks kujunenud õppemeetod on efektiivsem kui uue õppemeetodi võrdluseks kasutatav meetod, siis nn ebaefektiivsema meetodiga võrdlusi läbi viia ei ole eetiline – võrdlusgrupp võib sellisel juhul kannatada kahju ja ilma jääda tõhusaks osutunud standardmeetodist. Sellest tulenevalt ei saanud uuringus kasutada SPde rakendamise mõju hindamiseks kahte võrdlusgruppi, kus ühes oleks rakendatud SPd ja teises mitte ning otsustati valida AB katseplaan – kõik osalejad said võimaluse rakendada oma MI õpinguteks SPde kaasabi.

Statistiline analüüs

Andmete kvantitatiivsel analüüsil hinnati kirjeldavaid statistikuid (min, max, SD, mediaan, aritm. keskmine, asümmeetriakordaja ja ekstsess). Keskmiste muutuste võrdlemiseks (enne ja peale koolitust) kasutati selleks sobivaid statistikuid – t-testi (*paired t-test: Student test*). Peegelduste (P) ja küsimuste (K) suhet hinnati valemiga: kõik P / kõik K; keeruliste peegelduste osakaalu arvutati valemiga: PK / (PL + PK). Eeltoodud muutujate keskväärtusi võrreldi enne ja peale koolitust. Andmete töötlemiseks kasutati andmetöötlusprogramme JASP ja MS Excel. Tabelid ja joonised koostati JASPis ja MS Excelis.

Kvalitatiivsete andmete (tudengite hinnangupõhise tagasiside) analüüsimiseks kasutati sisuanalüüsi.

Tulemused

Uuringus osalemiseks andis nõusoleku kokku 133 kolmanda kursuse tudengit, kellest juhuslikkuse alusel moodustati kodeerimise tarbeks valim 41 tudengiga (82 intervjuuga). Intervjuud olid pseudonüümitud ja neid hindasid kokku 4 kodeerijat, kellele ei olnud teada, kas tegu on õppe-eelse (esimese) või õppejärgse (teise) intervjuuga. Lisaks andsid kõik 133 tudengit enda poolt läbiviidud intervjuudele enesekohased hinnangud (EK) MITI alusel ning kirjaliku tagasisidena TÜ Moodle õppekeskkonnas. Kõikide kodeerijate hinnangud ja tudengite enesekohased hinnangud kanti MS Excelisse toorandmetena ning nende analüüsimiseks kasutati MS Excel ja JASP programme.

Andmete parameetrilisi tunnuseid hinnati kirjeldavate statistikute abil (aritmeetiline keskmine, mood, mediaan, SD, dispersioon, sh asümmeetriakordaja ja järsakusaste). Kuna tegu oli sõltuvate gruppidega, mis olid normaaljaotuslikud, siis järeldava statistika meetodina viidi läbi keskmiste võrdlused, kasutades selleks kahe sõltuva grupi keskväärtuste võrdlemiseks ettenähtud statistikut - *paired samples t-testi* (*Student's t-test*).

Valimi (n=41) representatiivsuse kontrollimiseks võrreldi omavahel uuringusse kaasatud väljavõtukogumi ja üldkogumi liikmete poolt MI üldhinnangutele antud enesekohaseid (EK) hindamisi. EK hindamiste kirjeldavate statistikute alusel saab öelda, et juhuslik valim on representatiivne ja võrreldav juhuslikust valimist välja jäänud/ülejäanud osalejatega. Üldhinnangute (muutusejutu kultiveerimine (MJ), partnerlus (P), empaatia (E)) enesekohased hinnangud olid mõlemas grupis sarnase jaotusega, samaksjäämisjutu pehmendamine (SJ) ei sarnanenud. Seega antud valimi (n=41) põhjal võib tulemusi laiendada ja järeldusi teha kogu kursuse liikmete (n=133) MI oskuste omandamise kohta. Valimi (n=41) lõikes olid kõik analüüsimiseks vajalikud andmed olemas, puuduolevaid andmeid ei olnud.

Üldhinnangud

Uurimuses hinnati motiveeriva intervjuueerimise hindamise üldhinnangute üksikuid komponente (MJ, SJ, P, E) eraldi esimese intervjuu ja teise intervjuu lõikes ning nende komponentide muutust kahe intervjuu vahel. Kõikide üksikkomponentide keskmised hinnangud olid madalamad esimesel intervjuul ja kõrgemad teisel intervjuul (Tabel 1). Muutused ajas olid statistiliselt olulised MJ, P ja E korral, SJ korral ei olnud muutus statistiliselt oluline, kuid trend paremuse suunas oli märgatav, $p=0,053$ (Tabel 2).

Tabel 1.*Üldhinnangute keskmised väärtused*

	N	Keskmine	SD	SE	Variatsioonikoefitsient
MUUTUSEJUTT_I	41	3.018	1.061	0.166	0.352
MUUTUSEJUTT_II	41	3.787	1.086	0.170	0.287
SAMAKSJÄÄMISJUTT_I	41	3.232	0.742	0.116	0.230
SAMAKSJÄÄMISJUTT_II	41	3.567	0.714	0.111	0.200
PARTNERLUS_I	41	3.073	0.932	0.146	0.303
PARTNERLUS_II	41	3.573	0.848	0.132	0.237
EMPAATIA_I	41	3.079	1.058	0.165	0.344
EMPAATIA_II	41	3.622	0.765	0.119	0.211

Märkus. I – esimene ehk alguse intervjuu; II – teine ehk lõpuintervjuu

Tabel 2.*Üldhinnangute keskväärtuste võrdlused esimesel ja teisel intervjuul*

Muutuja esimesel intervjuul	Muutuja teisel intervjuul	t	df	p-väärtus
MUUTUSEJUTT_I	- MUUTUSEJUTT_II	-3.435	40	0.001
SAMAKSJÄÄMISJUTT_I	- SAMAKSJÄÄMISJUTT_III	-1.993	40	0.053
PARTNERLUS_I	- PARTNERLUS_II	-2.893	40	0.006
EMPAATIA_I	- EMPAATIA_II	-3.108	40	0.003

Märkus. Paired Samples T-Test (Student's t-test). I – esimene ehk alguse intervjuu; II – teine ehk lõpuintervjuu

Tehnilised ja suhteoskused

Lisaks MI üldhinnangute üksikkomponentide hindamisele analüüsiti sarnaselt varem publikatsioonides raporteeritud tulemustele eraldi tehniliste oskuste (MJ, SJ) tulemusi ja suhteoskuste (E, P) tulemusi. Mõlemas grupis olid keskmised hinnangud madalamad esimesel intervjuul ning kõrgemad teisel intervjuul (Tabel 3) ning nende muutus kahe intervjuu vahel oli statistiliselt oluline (Tabel 4).

Tabel 3.*Tehniliste ja suhteoskuste hinnangute keskmised väärtused*

	N	Keskmine	SD	SE	Variatsioonikoefitsient
TEHNILISED OSKUSED_I	41	3.125	0.825	0.129	0.264
TEHNILISED OSKUSED_II	41	3.677	0.852	0.133	0.232
SUHTEOSKUSED_I	41	3.076	0.926	0.145	0.301
SUHTEOSKUSED_II	41	3.598	0.743	0.116	0.207

Märkus. I – esimene ehk alguse intervjuu; II – teine ehk lõpuintervjuu

Tabel 4.*Tehniliste ja suhteoskuste hinnangute keskväärtuste võrdlused esimesel ja teisel intervjuul*

Muutuja esimesel intervjuul	Muutuja teisel intervjuul	t	df	p-väärtus
TEHNILISED OSKUSED_I	- TEHNILISED OSKUSED_II	-2.982	40	0.005
SUHTEOSKUSED_I	- SUHTEOSKUSED_II	-3.262	40	0.002

Märkus. Paired Samples T-Test (Student's t-test). I – esimene ehk alguse intervjuu; II – teine ehk lõpuintervjuu

Käitumiste loend

Lisaks MI üldhinnangutele hinnatakse motiveeriva intervjuerimise põhioskusi ka üksikute käitumisoskuste rakendamise alusel. Et tudeng saaks erinevaid käitumisi praktiseerida, kasutatakse intervjuerimiseks standardiseeritud rollimängu põhimõtet, patsiendi rollis osalevad selleks vajaliku koolituse läbinud standardiseeritud patsiendid (SP). Hindamise aluseks on iga üksiku käitumisakti kodeerimine ja nende kodeeringute arvu muutus intervjuude võrdlusel. Eristatakse 10 käitumisakti - informeerimine (I), veenmine (V), veenmine loaga (VL), küsimuste esitamine (K), lihtsad peegeldused (PL), keerulised peegeldused (PK), kinnitused (K), koostööle kutsumine (KOOS), autonoomia rõhutamine (AUTO) ja vastandumine ehk konfrontatsioon (KONF). Tulemuseks on käitumiste loend. Intervjuude käigus tekkinud loendid peaksid tulenevalt käitumisaktist õpioskuste rakendamise käigus muutuma kas positiivselt (käitumiste arv kasvab) või negatiivselt (käitumiste arv väheneb). Antud uuringu üksikute käitumiste loendi keskväärtused on toodud tabelis 5.

Uuringus saadud tulemuste alusel saab välja tuua, et esimese ja teise intervjuu võrdluses erines statistiliselt olulisel määral küsimuste, lihtsate peegelduste, keeruliste peegelduste ja kinnituste rakendamine (Tabel 6).

Tabel 5.*Üksikkäitumiste keskväärtused*

	N	Keskmine	SD	SE	Variatsioonikoeffitsient
INFO JAGAMINE_I	41	1.561	1.184	0.185	0.759
INFO JAGAMINE_II	41	1.476	1.369	0.214	0.928
VEENMINE_I	41	1.628	1.717	0.268	1.054
VEENMINE_II	41	1.152	1.693	0.264	1.469
VEENMINE LOAGA_I	41	2.018	1.917	0.299	0.950
VEENMINE LOAGA_II	41	1.665	1.167	0.182	0.701
KÜSIMUSED_I	41	9.543	3.074	0.480	0.322
KÜSIMUSED_II	41	11.098	3.113	0.486	0.281
LIHTSAD PEEGELDUSED_I	41	3.884	2.768	0.432	0.713
LIHTSAD PEEGELDUSED_II	41	5.043	2.406	0.376	0.477
KEERULISED PEEGELDUSED_I	41	2.780	2.116	0.330	0.761
KEERULISED PEEGELDUSED_II	41	4.561	2.074	0.324	0.455
KINNITUSED_I	41	1.530	1.124	0.176	0.734
KINNITUSED_II	41	2.207	1.383	0.216	0.626
KOOSTÖÖLE KAASAMINE_I	41	1.341	1.277	0.199	0.952
KOOSTÖÖLE KAASAMINE_II	41	1.482	1.245	0.195	0.841
AUTONOOMIA RÕHUTAMINE_I	41	0.024	0.156	0.024	6.403
AUTONOOMIA RÕHUTAMINE_II	41	0.171	0.442	0.069	2.587
KONFRONTATSIOON_I	41	0.049	0.312	0.049	6.403
KONFRONTATSIOON_II	41	0.073	0.264	0.041	3.603

Märkus. I – esimene ehk alguse intervjuu; II – teine ehk lõpuintervjuu**Tabel 6.***Üksikkäitumiste keskväärtuste võrdlused esimesel ja teisel intervjuul*

Muutuja esimesel intervjuul	Muutuja teisel intervjuul	t	df	p-väärtus
INFO JAGAMINE_I	- INFO JAGAMINE_II	0.304	40	0.762
VEENMINE_I	- VEENMINE_II	1.412	40	0.166
VEENMINE LOAGA_I	- VEENMINE LOAGA_II	1.139	40	0.261
KÜSIMUSED_I	- KÜSIMUSED_II	-2.790	40	0.008
LIHTSAD PEEGELDUSED_I	- LIHTSAD PEEGELDUSED_II	-2.239	40	0.031
KEERULISED PEEGELDUSED_I	- KEERULISED PEEGELDUSED_II	-4.894	40	< .001
KINNITUSED_I	- KINNITUSED_II	-2.765	40	0.009
KOOSTÖÖLE KAASAMINE_I	- KOOSTÖÖLE KAASAMINE_II	-0.475	40	0.637
AUTONOOMIA RÕHUTAMINE_I	- AUTONOOMIA RÕHUTAMINE_II	-1.962	40	0.057

Tabel 6.*Üksikkäitumiste keskväärtuste võrdlused esimesel ja teisel intervjuul*

Muutuja esimesel intervjuul	Muutuja teisel intervjuul	t	df	p-väärtus
KONFRONTATSIOON_I	- KONFRONTATSIOON_II	-0.573	40	0.570

Märkus. Paired Samples T-Test (Student's t-test). I – esimene ehk alguse intervjuu; II – teine ehk lõpuintervjuu

Intervjuude analüüsi käigus selgus, et intervjuude kestused erinesid nii osalejate kui intervjuude ajastatuse (kas esimene või teine intervjuu) osas. Esimeste intervjuude kestus oli ajaliselt keskmiselt ligikaudu 2,5 minutit lühem (vastavalt 14,57 min [9:59-19:54] vs 16,9 min [12:26-21:21]). Selleks, et intervjuusid ja üksiksekkumisi omavahel võrrelda, kohandati üksikkäitumised vastavalt intervjuu ajale, leiti kogusekkumiste arv minutis (Tabel 7) ning eraldi iga üksiku sekkumise arv minutis (Tabel 8).

Tabel 7.*Sekkumiste koguarvu keskväärtused ja sekkumiste arv minutis esimesel ja teisel intervjuul*

	N	Keskmine	SD	SE	Variatsioonikoefitsient
SEKKUMISED_I	41	24.360	5.911	0.923	0.243
SEKKUMISED_II	41	28.927	5.382	0.841	0.186
SEKKUMISI/MINUTIS_I	41	1.675	0.333	0.052	0.199
SEKKUMISI/MINUTIS_II	41	1.739	0.376	0.059	0.216

Märkus. I – esimene ehk alguse intervjuu; II – teine ehk lõpuintervjuu

Tabel 8.*Ajale kohandatud üksikute sekkumiste keskväärtused esimesel ja teisel intervjuul*

	N	Keskmine	SD	SE	Variatsioonikoefitsient
INFO JAGAMINE/MIN_I	41	0.106	0.081	0.013	0.757
INFO JAGAMINE/MIN_II	41	0.089	0.080	0.012	0.898
VEENMINE/MIN_I	41	0.116	0.129	0.020	1.115
VEENMINE/MIN_II	41	0.069	0.098	0.015	1.416
VEENMINE LOAGA/MIN_I	41	0.137	0.128	0.020	0.935
VEENMINE LOAGA/MIN_II	41	0.102	0.075	0.012	0.737
KÜSIMUSED/MIN_I	41	0.655	0.197	0.031	0.301
KÜSIMUSED/MIN_II	41	0.662	0.185	0.029	0.279
LIHTSAD PEEGELDUSED/MIN_I	41	0.263	0.187	0.029	0.709
LIHTSAD PEEGELDUSED/MIN_II	41	0.307	0.167	0.026	0.543
KEERULISED PEEGELDUSED/MIN_I	41	0.191	0.146	0.023	0.764
KEERULISED PEEGELDUSED/MIN_II	41	0.274	0.118	0.018	0.430

Tabel 8.*Ajale kohandatud üksikute sekkumiste keskvaartused esimesel ja teisel intervjuul*

	N	Keskmine	SD	SE	Variatsioonikoefitsient
KINNITUSED/MIN_I	41	0.110	0.084	0.013	0.769
KINNITUSED/MIN_II	41	0.133	0.082	0.013	0.618
KOOSTÖÖLE KAASAMINE/MIN_I	41	0.092	0.088	0.014	0.952
KOOSTÖÖLE KAASAMINE/MIN_II	41	0.090	0.078	0.012	0.865
AUTONOOMIA RÕHUTAMINE/MIN_I	41	0.002	0.011	0.002	6.403
AUTONOOMIA RÕHUTAMINE/MIN_II	41	0.011	0.028	0.004	2.581
KONFRONTATSIOON/MIN_I	41	0.003	0.020	0.003	6.403
KONFRONTATSIOON/MIN_II	41	0.004	0.015	0.002	3.617

Märkus. MIN – minutis; I – esimene ehk alguse intervjuu; II – teine ehk lõpuintervjuu

Tulenevalt eeltoodust saab öelda, et sekkumiste summaarne muutus tasakaalustus intervjuu pikenedamisega ehk kogusekkumiste arvud minutis mõlemas intervjuus ei erinenud oluliselt ja olid omavahel võrreldavad (Tabel 9).

Tabel 9.*Sekkumiste koguarvu keskvaartuste ja ajale kohandatud sekkumiste võrdlused esimesel ja teisel intervjuul*

Muutuja esimesel intervjuul	Muutuja teisel intervjuul	t	df	p-väärtus
SEKKUMISED_I	- SEKKUMISED_II	-4.345	40	< .001
SEKKUMISI/MINUTIS_I	- SEKKUMISI/MINUTIS_II	-0.924	40	0.361

Märkus. Paired Samples T-Test (Student's t-test). I – esimene ehk alguse intervjuu; II – teine ehk lõpuintervjuu

Teisendatud ehk ajaga kohandatud üksiksekkumiste andmete analüüsi alusel on tabelis 10 näha eelkõige kolme olulist aspekti – 1) küsimuste arvu kasv tasakaalustub ning ei ole enam vastuolus seni avaldatud uuringute tulemustega (kus eeldus on, et küsimuste arv pigem väheneb); 2) veenmiste arvu muutuses näeme positiivset tendentsi ehk vähenemist (statistiline olulisus on piiripealne, $p=0,052$); 3) keeruliste peegelduste arvu tõus püsib statistiliselt olulisel määral ($p=0,001$). Lisaks ilmneb, et lihtsate peegelduste ja kinnituste arvu muutus ei ole statistiliselt oluline, võimalikke põhjuseid on kirjeldatud järelduste osas.

Tabel 10.*Ajale kohandatud üksikute sekkumiste keskvaartuste võrdlused esimesel ja teisel intervjuul*

Muutuja esimesel intervjuul	Muutuja teisel intervjuul	t	df	p-väärtus
INFO JAGAMINE/MIN_I	- INFO JAGAMINE/MIN_II	1.021	40	0.313
VEENMINE/MIN_I	- VEENMINE/MIN_II	2.000	40	0.052
VEENMINE LOAGA/MIN_I	- VEENMINE LOAGA/MIN_II	1.726	40	0.092
KÜSIMUSED/MIN_I	- KÜSIMUSED/MIN_II	-0.215	40	0.831

Tabel 10.*Ajale kohandatud üksikute sekkumiste keskväärtuste võrdlused esimesel ja teisel intervjuul*

Muutuja esimesel intervjuul	Muutuja teisel intervjuul	t	df	p-väärtus
LIHTSAD PEEGELDUSED/MIN_I	- LIHTSAD PEEGELDUSED/MIN_II	-1.222	40	0.229
KEERULISED PEEGELDUSED/MIN_I	- KEERULISED PEEGELDUSED/MIN_II	-3.537	40	0.001
KINNITUSED/MIN_I	- KINNITUSED/MIN_II	-1.417	40	0.164
KOOSTÖÖLE KAASAMINE/MIN_I	- KOOSTÖÖLE KAASAMINE /MIN_II	0.139	40	0.890
AUTONOOMIA RÕHUTAMINE/MIN_I	- AUTONOOMIA RÕHUTAMINE/MIN_II	-1.901	40	0.065
KONFRONTATSIOON/MIN_I	- KONFRONTATSIOON/MIN_II	-0.377	40	0.708

Märkus. Paired Samples T-Test (Student's t-test); MIN – minutis; I – esimene ehk alguse intervjuu; II – teine ehk lõpuintervjuu

MI-le kohased ja MI-le mittekohased käitumised

Sageli vaadatakse üksikuid käitumisakte agregeeritud kujul, kuna üksikuid käitumisi ei pruugi intervjuu vältel esineda sellisel hulgal, mis võimaldaks hinnata nende statistiliselt olulist muutust ajas. Tulenevalt üksikute käitumise muutuse valentsusest jagatakse käitumised MI-kohasteks (KIN, KOOS, AUTO) ja MI-le mittekohasteks (V, KONF) käitumisteks. Uurimusele püstitatud hüpotees ja teaduskirjandusest tulenev eeldus on, et MI-kohaste käitumiste arv kasvab ja MI-le mittekohaste käitumiste arv väheneb. Nagu on näha tabelis 11 ning joonisel 1, siis uurimuse teisendamata tulemuste alusel kasvavad MI-le kohased käitumised ja vähenevad MI-le mittekohased käitumised. MI-kohane käitumine erineb esimese ja teise intervjuu vahel statistiliselt olulisel määral, kuid MI-le mittekohase käitumise olulist vähenemist nende tulemuste alusel kinnitada ei saa (Tabel 12).

Tabel 11.*MI-le kohaste ja mittekohaste käitumiste keskväärtused (teisendamata)*

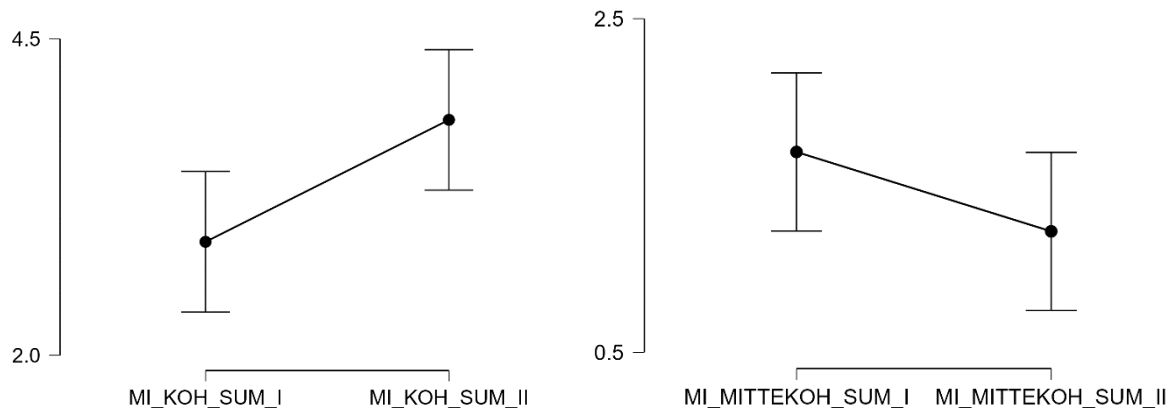
	N	Keskmine	SD	SE	Variatsioonikoefitsient
MI-LE KOHASED I	41	2.896	1.804	0.282	0.623
MI-LE KOHASED_II	41	3.860	2.069	0.323	0.536
MI-LE_MITTEKOHASED_I	41	1.701	1.795	0.280	1.055
MI-LE_MITTEKOHASED_II	41	1.226	1.847	0.288	1.507

Märkus. I – esimene ehk alguse intervjuu; II – teine ehk lõpuintervjuu

Tabel 12.*MI-le kohaste ja mittekohaste käitumiste keskväärtuste võrdlused esimesel ja teisel intervjuul (teisendamata)*

Muutuja esimesel intervjuul	Muutuja teisel intervjuul	t	df	p-väärtus
MI-LE KOHASED I	- MI-LE KOHASED II	-2.482	40	0.017
MI-LE MITTEKOHASED I	- MI-LE KOHASED II	1.436	40	0.159

Märkus. Paired Samples T-Test (Student's t-test). I – esimene ehk alguse intervjuu; II – teine ehk lõpuintervjuu



Joonis 1. MI-le kohaste ja MI-le mittekohaste käitumiste koguarvu (SUM) keskväärtuste võrdlused esimesel (I) ja teisel (II) intervjuul (teisendamata)

Eelpool toodud põhjendustest lähtuvalt on viidud läbi analüüs ka teisendatud kujul. Teisendatud andmete alusel ilmneb, et nii MI-le mittekohaste käitumiste vähenemine kui MI-le kohaste käitumiste kasv esimese ja teise intervjuu vahel statistiliselt olulisel määral ei erine (Tabelid 13 ja 14).

Tabel 13.*MI-le kohaste ja mittekohaste käitumiste keskväärtused (teisendatud)*

	N	Keskmine	SD	SE	Variatsioonikoefitsient
MI-LE KOHASED I	41	0.203	0.129	0.020	0.632
MI-LE KOHASED II	41	0.233	0.129	0.020	0.551
MI-LE MITTEKOHASED I	41	0.119	0.134	0.021	1.126
MI-LE MITTEKOHASED II	41	0.073	0.105	0.016	1.449

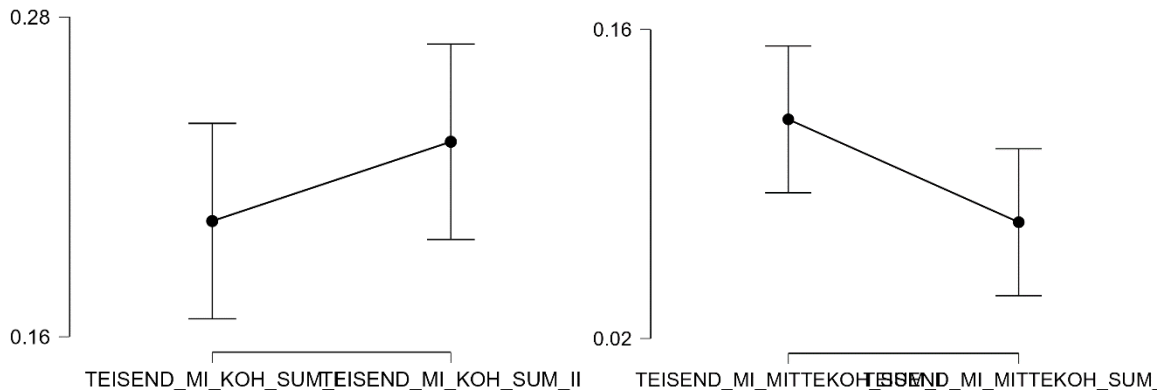
Märkus. I – esimene ehk alguse intervjuu; II – teine ehk lõpuintervjuu

Tabel 14.*MI-le kohaste ja mittekohaste käitumiste keskväärtuste võrdlused esimesel ja teisel intervjuul (teisendatud)*

Muutuja esimesel intervjuul	Muutuja teisel intervjuul	t	df	p-väärtus
MI-LE KOHASED I	- MI-LE KOHASED II	-1.160	40	0.253
MI-LE MITTEKOHASED I	- MI-LE MITTEKOHASED II	2.001	40	0.052

Märkus. Paired Samples T-Test (Student's t-test). I – esimene ehk alguse intervjuu; II – teine ehk lõpuintervjuu

Sõltumata andmete teisendamisest on tulemuste alusel muutuse eeldatav tendents märgatav - MI-le kohased käitumised kasvavad ja MI-le mittekohased käitumised vähenevad (Joonis 2).



Joonis 2. MI-le kohaste ja MI-le mittekohaste käitumiste koguarvu (SUM) keskväärtuste võrdlused esimesel (I) ja teisel (II) intervjuul (teisendatud)

Peegelduste ja küsimuste suhe ning keeruliste peegelduste osakaal kõikidest peegeldustest

Lisaks viidi läbi analüüs hindamaks peegelduste ja küsimuste omavahelist suhet. Suhe näitab, kas intervjuude läbiviimisel kasutatakse rohkem MI-le kohast keelekasutust. Eeldus on, et peegeldused peaksid domineerima küsimuste üle ning keeruliste peegelduste osakaal peaks ajas tõusma. Tulemustest nähtub, et peegelduste ja küsimuste suhte väärtused muutusid ajas positiivses suunas (Tabel 15; Joonis 3) ning muutuse juhuslikkuse saab välistada (Tabel 16).

Tabel 15.
Peegelduste ja küsimuste suhte keskväärtused

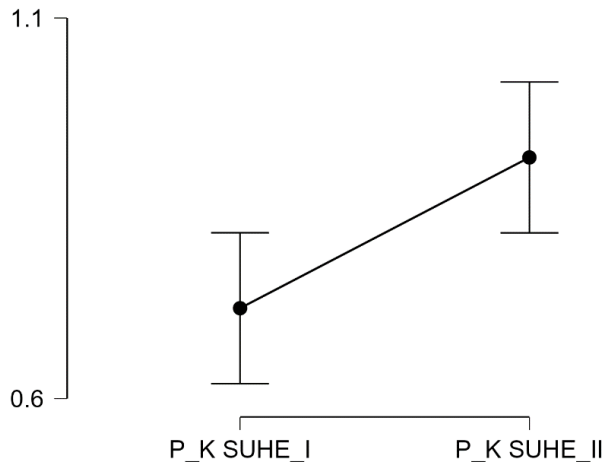
	N	Keskmine	SD	SE	Variatsioonikoefitsient
PEEGELDUSTE JA KÜSIMUSTE SUHE_I	41	0.719	0.343	0.054	0.477
PEEGELDUSTE JA KÜSIMUSTE SUHE_II	41	0.917	0.389	0.061	0.424

Märkus. I – esimene ehk alguse intervjuu; II – teine ehk lõpuintervjuu

Tabel 16.
Peegelduste ja küsimuste suhte keskväärtuste võrdlus esimesel ja teisel intervjuul

Muutuja esimesel intervjuul	Muutuja teisel intervjuul	t	df	p-väärtus
PEEGELDUSTE JA KÜSIMUSTE SUHE_I	PEEGELDUSTE JA KÜSIMUSTE SUHE_II	-2.857	40	0.007

Märkus. Paired Samples T-Test (Student's t-test). I – esimene ehk alguse intervjuu; II – teine ehk lõpuintervjuu



Joonis 3. Peegelduste ja küsimuste suhte (P_K SUHE) keskvaartuste võrdlus esimesel (I) ja teisel (II) intervjuul

Keeruliste peegelduste osakaal kõikidest peegeldustest oli positiivse tendentsiga (Joonis 4), kuid statistiliselt mitteoluline (Tabelid 17 ja 18; Joonis 4).

Tabel 17.

Keeruliste peegelduste osakaal kõikidest peegeldustest

	N	Keskmine	SD	SE	Variatsioonikoeffitsient
KEERULISTE PEEGELDUSTE OSAKAAL_I	41	39.97%	26.597	4.154	0.665
KEERULISTE PEEGELDUSTE OSAKAAL_II	41	47.87%	15.938	2.489	0.333

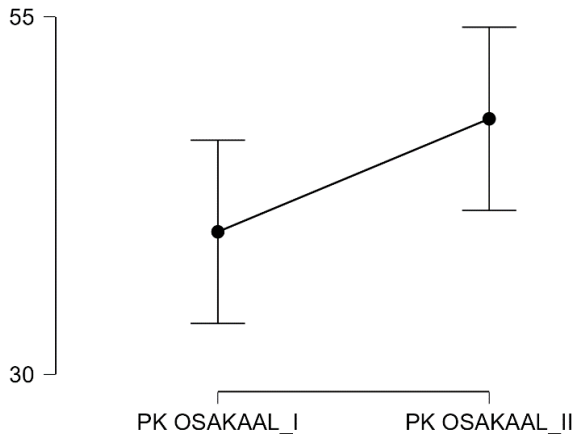
Märkus. I – esimene ehk alguse intervjuu; II – teine ehk lõpuintervjuu

Tabel 18.

Keeruliste peegelduste osakaalu võrdlus esimesel ja teisel intervjuul

Muutuja esimesel intervjuul	Muutuja teisel intervjuul	t	df	p-väärtus
KEERULISTE PEEGELDUSTE OSAKAAL_I	KEERULISTE PEEGELDUSTE OSAKAAL_II	-1.763	40	0.086

Märkus. Paired Samples T-Test (Student's t-test). I – esimene ehk alguse intervjuu; II – teine ehk lõpuintervjuu



Joonis 4. Keeruliste peegelduste (PK) osakaalu võrdlus esimesel ja teisel intervjuul (%)

Tudengite tagasiside

Lisaks kodeerijate hinnangutele andsid kõik tudengid ka enda SPga läbiviidud intervjuudele sõnalist tagasisidet. Tagasisidet õppe ja SPde kohta koguti TÜ Moodle õppekeskkonnas ning selle andmine oli vabatahtlik. Esimesele ehk koolituse eelsele intervjuule andis tagasisidet 23,3% tudengitest (n=31), kellest 14 kuulus ka uuringuvalimi koosseisu. Teisele ehk lõpuintervjuule andis tagasisidet 24,1% tudengitest (n=32), kellest 9 kuulus uuringuvalimi koosseisu. Uuringuvalimist andis esimesele intervjuule tagasisidet 34,1% ja teisele intervjuule 22%. Nii esimesele kui teisele intervjuule andsid tagasisidet 15% uuringuvalimi tudengitest (n=6). Kolmas võimalus tagasisidestada kogu koolitust, sh koostööd SPdega, oli kursuse lõppedes. Uuringuvalimist andis sellist tagasisidet 5 tudengit. Eelnevast tulenevalt viidi uuringus läbi ka tudengite tagasiside kvalitatiivne sisuanalüüs.

Intervjuudele anti tagasisidet peale enda intervjuu korduskuulamist, mistõttu keskendusid tudengid peamiselt iseenda oskuste vajakajäämistele ja õppekohtadele. Mitmes esimese intervjuu tagasisides toodi välja liigsete küsimuste, infoandmise ja veenmiste suurt osakaalu, aga ka peegelduste vähesust, nt „Hetked, mil konsultatsiooni käigus arvasin, et jagan patsiendiga infot, võisid hoopis välja kukkuda veenmisena. Jagatud informatsioon ei olnud neutraalne, vaid eelarvamustega, ning enne informeerimist ei rõhutanud ma patsiendi autonoomiat. Seetõttu võis minu heatahtlik soov abistada või infot jagada kukkuda välja hoopis veenmisena,“ või teine näide „Väga palju küsimusi esitasin, võib-olla oleksin pidanud rohkem ja aktiivsemalt patsienti kuulama. Tahtsin liiga süvitsi probleemi minna ja seda ISE lahendada, oma lahendusi pakkusin palju“. Teisele intervjuule andsid tudengid üldiselt sisulisemat tagasisidet – pöörati tähelepanu intervjuudes esinenud MI üldhinnangutele – eriti muutusejutu kultiveerimisele, partnerlusele ja samaksjäamisjutu pehmendamisele. Sageli

märgiti ära ka üksikkäitumiste esinemist, nagu keerulised vs lihtsad peegeldused, skaalade kasutamine patsiendi motivatsiooni hindamisel, avatud ja suletud küsimuste roll ning peegelduste ja küsimuste suhte tähtsus, esile toodi MI-le kohaste käitumiste, nt kinnitamiste ning autonoomia rõhutamise rolli õppeprotsessis, nt „Seekord keskendusin rohkem peegeldustele ja patsiendikesksele lähenemisele. Info jagamise viisin miinimumini ja püüdsin pigem patsiendis endas kultiveerida muutusejuttu ja leida temale sobivaid lahendusi. Oleksin võinud ehk rohkem kiita, kui patsient rääkis, mida ta varasemalt teinud. /---/ Üleüldiselt jäin intervjuuga rahule ja tunnen, et olen arenenud.“ Mõned tudengid aga hindasid oma lõpuintervjuud kehvemaks esimesest ja seda põhjendati teadmiste, oskuste ja kriitikameele kasvuga, nt „Iseendale tundub küll, et võrreldes esimese korraga on olukord hoopis halvem. Võib-olla on asi selles, et tegelikult ma olen rohkem teadlik, milline peaks selline intervjuu välja nägema ning ootused iseendale on kõrgemad. Praktika praktika praktika - on edu võti.“

Sõnalise tagasisidena kirjeldati nii intervjuude kui kogu kursuse hinnangute käigus ka kogemust SPdega. Mitmed tudengid rõhutasid oma kommentaarides arendavat tagasisidestamist ja toetavat koostööd SP-dega, nt „Sain kiituse SP (nimi asendatud) poolt, et minu skaalade kasutamine oli üks parimaid. Selle üle olen väga uhke ja proovin edasi selle rakendamisega jätkata,“ või nt „SP intervjuud andsid esimese kogemuse patsiendiga suhtlemisel ning aitas kindlasti vähendada selles osas pinget kliinilise õppe eel. /---/“. Kõik 5 uuringuvalimi tudengit kirjeldasid SP kaasamist kui väga praktilist ja väärtuslikku kogemust, hindasid võimalust SPga harjutada oluliselt kõrgemalt kui harjutamist oma rühmakaaslastega, üldistava näitena saab siinkohal tuua ühe tudengi kommentaari „SP intervjuusid võiks võimalusel isegi rohkem olla. Kuigi ka oma rühmakaaslastega oli väga kasulik suhtlemist õppida, siis SP intervjuudes teatud viisil endale vähem mugava keskkonna loomine oli mulle väga arendav.“

Arutelu

Uuringu tulemuste alusel saab öelda, et standardiseeritud patsiendi (SP) rakendamise mõju motiveerivast intervjuerimisest lähtuva nõustamismeetodi alase väljaõppe tulemuslikkusele on väärtuslik, praktilisi oskusi lisav ja tõhus. Mõju mõõdeti õppetöö käigus kasutatava MITI kodeerimissüsteemiga. MITI kodeerimissüsteem on heaks abivahendiks hindamiseks SP-ga läbiviidud intervjuude erinevaid osasid, nii intervjuu üldhinnanguid kui eraldi üksikuid sekkumisi, sh MI-le kohaseid ja MI-le mittekohaseid käitumisakte. Käesolevale uuringule püstitatud hüpotees leidis osaliselt kinnitust, st kolmanda kursuse

arstitudengitel paranesid SPde rakendamise mõjul MIst lähtuva nõustamismeetodi kasutamisoskused – positiivne trend oli märgatav enamustes üksikutes käitumistes, osad MI-le kohased käitumised suurenesid ja osad MI-le mittekohased käitumised vähenesid statistiliselt olulisel määral. Allpool on toodud olulisemate uuringus leitud tulemuste tõlgendused koos teaduskirjanduses avaldatuga.

Üldhinnangud

Motiveeriva intervjuueerimise alustalaks on patsiendi- või kliendikeskne suhtlemine. Sellest tulenevalt on nõustajal oluline olla empaatiline, viia vestlus läbi selliselt, et patsient võtaks juhtrolli ning räägiks muutuse elluviimisest, enda motivatsioonist ja võimalustest. Intervjuueerija roll on vestlust suunata sobivate tehniliste võtetega nii, et kõlama jääks muutust soosiv jutt ning klient tunneks end arsti poolt toetatuna, kuid samas muutuse elluviimise eest vastutavana (Rollnick jt, 2022). Sellest tulenevalt antakse nõustaja käitumisele üldhinnangud – hinnatakse tehniliste komponentide (muutusejutu soodustamine, samaksjäämisjutu pehmemdamine) ja suhtekomponentide (empaatia ja partnerlus) rakendamist. MITI kodeerimissüsteemi alusel hinnatakse komponentide lävendeid vastavalt tehnilistel komponentidel rahuldavaks hindegaga 3, heaks hindegaga 4 ning suhtekomponentidel rahuldavaks hindegaga 3,5 ja heaks hindegaga 4 (Moyers jt, 2014).

Käesolevas uuringus paranesid oodatult üldhinnangute keskmised hinnangud, olles esimesel intervjuul madalamad ja lõpuintervjuul kõrgemad. Tulemustest on näha, et tehniliste oskuste hinded olid õppetöö algul juba rahuldava tasemega, koolituse käigus saavutati siiski märgatav paranemine ja seda just eesmärgiks seatud muutusejutu kultiveerimise osas, millele oli õppetöö keskel harjutamiseks kasutatud SP protokoll disainitud. Suhtekomponentidel olid esimese intervjuu käigus hinnangud alla rahuldavat taset, õppetöö käigus saavutati rahuldavat taset. Statistiliselt oluline paranemine saavutati muutusejutu kultiveerimisel, empaatia ja partnerluse indeksites, mis on oodatult kooskõlas varasemate tulemustega, kuna sobiva keelekasutuse harjutamisega saab neid üldoskusi õppida (Moyers jt, 2017). Ka samaksjäämisjutu pehmemdamisel oli trend paremuse suunas märgatav, kuid selle muutuse juhuslikkust ei saa selle uuringu tulemuste alusel välistada. On leitud, et samaksjäämisjutu pehmemdamist on keerukas hinnata tulenevalt sellest, kas ja kui sageli patsient seda kasutab ning mil moel kodeerijad seda kodeerivad, nt kõrged punktid samaksjäämisjutu pehmemdamise skaalal võib anda isegi siis, kui samaksjäämisjutt täielikult puudub (Moyers jt, 2014). Sarnaselt teaduskirjanduses ilmunud publikatsioonidega uuringute tulemustega (Miller

jt, 2009) nähtub ka siintoodud uurimusest, et standardiseeritud patsientidega praktiline harjutamine parandab patsiendikeskse suhtlemise üldoskuseid.

MI-kohased ja MI-le mittekohased sekkumised

Õppetöö käigus õpetati tudengitele erinevad patsiendikeskseid tehnilisi võtteid ja lähenemisviise, kuidas vestlust sooritada selliselt, et (standard)patsient oleks valmis intervjuu läbiviimise tulemusena ka soovitud muutuse ellu viima. Siinkohal on välja toodud olulisemad – MI-le kohased ja MI-le mittekohased käitumised. MI-le kohased käitumised on patsiendile kinnituste jagamine, koostööle kaasamine ja patsiendile tema autonoomia rõhutamine. MI-le mittekohased käitumised on veenmine ja vastandumine (Moyers jt, 2014). MI-le kohasele ja MI-le mittekohasele käitumisele hinnangulisi lävendeid kokkulepitud ei ole (Moyers jt, 2014), mistõttu on oluline hinnata muutuse ulatust.

Uuringu tulemuste põhjal saab teha järeldused, et saavutati MI-le kohaste käitumiste paranemine ning MI-le mittekohaste käitumiste vähenemine, kuid intervjuude kestusele kohandatud ja agregeeritud andmete alusel statistiliselt mitteolulisel määral. Kui vaadata paralleelselt üksikkäitumisi, siis võib MI-le mittekohase käitumise vähenemist selgitada eelkõige veenmiste vähenemisega, kuna vastandumiste arv intervjuudes oli minimaalne. Sarnaselt teised andmete alusel kasvasid ka MI-le kohased käitumised, kuigi statistiliselt mitteolulisel määral. Selle üheks seletuseks võib olla kinnituste, koostööle kaasamiste ja autonoomia rõhutamise suhteliselt tagasihoidlik kasutamine. MI-kohased ja MI-le mittekohased käitumised ei kata endas kogu MI nõustamise atribuutikat, sest ei hõlma endas küsimuste ja peegelduste kasutamise hinnanguid. Samas võib nende vahekorras ning kasutusoskusest sõltuda nõustamise üldine edukus – sageli määrab just keelekasutus, sh peegeldusoskus ja empaatia patsiendipoolse panuse muutuse elluviimisel (Lord jt, 2015).

Küsimused ja peegeldused

MITI kodeerimissüsteemi alusel on kokkulepitud, et peegeldused peaksid olema ülekaalus võrreldes küsimustega - peegelduste ja küsimuste suhte rahuldav lävend on 1:1, hea suhe on 2:1. Keeruliste peegelduste osakaal kõigist peegeldustest peaks olema rahuldava taseme korral 40% ja hea taseme korral 50% (Moyers jt 2014). Vastupidiselt eeldatavale näitasid käesoleva uuringu esmaste andmete tulemused küsimuste arvu kasvu, kuid oodatult kasvas ka peegelduste arv. Tulenevalt tulemuste mitmetitõlgendavusest hinnati võimalikke segavaid faktoreid, sh intervjuude pikkusi. Analüüsil selgus, et esimesed intervjuud olid

võrreldes lõpuintervjuudega lühemad. Sellest tingituna teisendati üksikute sekkumiste arvud vastavalt intervjuu pikkustele. Teisendatud andmete alusel oli näha, et küsimuste ja peegelduste arvu kasv oli suhteline ning ajaga kohandamise tulemusena veidi tasakaalustus, kuid jäi siiski allapoole rahuldavat taset. Peegelduste ja küsimuste suhe oli mõlemal intervjuul küsimuste kasuks (vastavalt 0,7 ja 0,9). Hinnates kvantitatiivselt selle suhte keskväärtuste muutust kahe intervjuu vahel oli statistiliselt oluline muutus kindlalt täheldatav, mis kinnitab õpitu sihipärast rakendamist. Seda saab seletada õppeprotsessiga – tudengite tagasiside kohaselt seati peegeldused õppeprotsessis olulisele kohale ja neid harjutati teadlikumalt kui mõnd teist käitumist. Paranes ka keeruliste peegelduste osakaal, mis esimesel intervjuul oli ligikaudu 40% (rahuldav tase) ning lõpuintervjuul 48%. Positiivsete muutuse tendentsi rõhutab ka tudengite sõnaline tagasiside, mille alusel saab välja tuua, et kõige rohkem õpiti ja SPde kaasabil harjutati just avatud küsimuste ning peegelduste, sh keeruliste peegelduste rakendamist.

Tudengite tagasiside

Eraldi kommentaari SPdega koostööle väärrib tudengite antud verbaalne tagasiside, mis on kasulikuks kvalitatiivseks sisendiks õppetööle hinnangu andmisel. Igas õppeprotsessis on subjektiivne ja mitteformaalne komponent (Sandars, 2009), mida ei saa meditsiinitudengite õpetamisel arvestamata jätta. Nii on ka siin uuringus tudengite poolt antud tagasisidel ja hinnangutel oma roll – vahetut kasu oma oskustele ja vajalikke õppekohti oskavad tudengid ise hästi hinnata. Seda rolli ei saa alatähtsustada, eriti motiveeriva intervjuerimise kontekstis, kus suhtekomponentidel on oluline osa nõustamisel läbiviidava sekkumise õnnestumises (Rollnick jt, 2022). Tudengite sõnalisest tagasisidest võib leida mitmeid sarnasusi ka Uppsalas läbiviidud uuringuga, kus tudengid hindasid standardiseeritud patsientide kaasamisest saadavat kasu, nt võimalust kogeda võimalikult reaalselt situatsiooni (Isaksson jt, 2022).

Piirangud ja soovitused

Antud uurimistööl on ka mõned piirangud, kui lähtuda valimi ja meetodika aspektist. Valim on küll representatiivne ülejäänud kursuseliiikmete suhtes, kuid meeles peab pidama, et kõik tudengid on saanud aasta varem suhtlemisioskuste eelõpet, mistõttu võrreldes teiste samalaadsete uuringutega ei pruugi oskuste paranemine olla nii markantne. Nt olid MI üldhinnangud juba esimesel intervjuul rahuldava tasemega, samuti oli rahuldaval tasemel keeruliste peegelduste osakaal. Kuigi küsimuste arv ei vähenenud, siis kodeerijate ja tudengite

endi subjektiivsel hinnangul esines rohkelt avatud küsimusi, mis mängisid olulist rolli just patsiendi kaasamisel. Kahjuks ei võimalda täna kasutusel olev MITI kodeerimissüsteem eristada suletud ja avatud küsimusi. Valimi teadlikkus ei ole piirang iseenesest, vaid pigem tugevus, mida tulemuste tõlgendamisel meeles peaks pidama.

Meetodi kitsaskohaks võiks pidada kahte aspekti. Üheks neist võib olla SPde poolt läbiviidud intervjuude formaat. Protokollide fookuskohad keskendusid eelkõige kindlatele MI osadele – muutusejutu esilekutsumisele ja tähtsuse ning eneseusu hindamisele. Kliinilises praktikas võib olla patsiendi ja arsti vaheline vestlus ning sellest tulenevalt rakendatavad käitumisaktid oluliselt suurema variatiivsusega. Teine aspekt, millele metoodika rakendamisel mõelda, on intervjuude pikkusega arvestamine. MITI kodeerimissüsteemi tõendatud kasutamise eeldus on, et läbiviidud intervjuud on pikkusega 20 minutit (Moyers jt 2014), kuid uuringus olid intervjuud keskmiselt lühemad ja nende pikkus varieerus 10 minutist kuni 21 minutini. Lühema intervjuu käigus ei pruugi kõik üksikud käitumisaktid ilmneda ning nende muutuse hindamine ajas võib seeläbi olla raskendatud. Kuigi Rollnick ja kolleegid (2022) annavad praktilisi juhiseid, kuidas viia läbi MI lühiintervjuud, siis teaduskirjandusest ei leia soovitusi, kuivõrd on MITI kodeerimine lühemate intervjuude hindamiseks rakendatav. Viimane võib olla uute uuringute pärusmaa.

Kokkuvõte

Käesolevas uuringus hinnati standardiseeritud patsientide kaasamise mõju motiveeriva intervjuerimise läbiviimiseks vajalike oskuste õpetamisel. Standardpatsientide rakendamise mõju hinnati MITI kodeerimissüsteemi ja tudengite vahetu tagasiside abil. Uuringus paranesid intervjuudele antud üldhinnangud - statistiliselt oluline paranemine saavutati teemades, mis olid koolituse sisuliseks eesmärgiks – paranesid muutusejutu esilekutsumine, empaatia ja partnerlus. MI-le kohaste käitumiste kasv ja MI-le mittekohaste käitumiste vähenemine olid märgatavad, kuid statistiliselt mitteolulised. Peegelduste ja küsimuste suhe paranes oluliselt ($p=0.007$). Keeruliste peegelduste osakaal kasvas 40%lt 48%ni. Tudengite vahetu tagasiside SPde kaasamisele oli positiivne – kõrgelt hinnati võimalust korduvalt praktiseerida ja sellest tulenevalt osati tähelepanu pöörata enda arengukohtadele.

Uuringu tulemusel saab järeldada, et õppetöös simulatsiooni, sh standarpatsientide aktiivne kaasamine, aitab täiustada TÜ arstiõppes läbiviidava patsiendikeskse suhtlemise

diplomieelseid õpinguid ning seeläbi vähendada MI juurutamise abil võimalike suhtlus- ja nõustamisvigade teket otsesuhtlusel tõeliste patsientidega.

Kasutatud allikad

- Aabersold, M. (2016). The History of Simulation and Its Impact on the Future. *AACN Adv Crit Care* 27(1), 56–61. <https://doi.org/10.4037/aacnacc2016436>
- Abrahamson, S., Denson, J.S., & Wolf, R.M., (1969). Effectiveness of a simulator in training anesthesiology residents*. *This is a reprint of a paper that appeared in *Journal of Medical Education*, 44, 515–9. viidatud Hamman, W.R., (2004), Will simulation fly in medicine as it has in aviation? *Qual Saf Health Care* 13, 395–399.
DOI: [10.1136/qhc.13.5.395](https://doi.org/10.1136/qhc.13.5.395)
- Barrows, H.S., (1993). An overview of the uses of standardized patients for teaching and evaluating clinical skills. *Academic Medicine*, 68(6), 443-451. DOI: [10.1097/00001888-199306000-00002](https://doi.org/10.1097/00001888-199306000-00002)
- Burke, B.L., Arkowitz H., & Menchola, M., (2003). The Efficacy of Motivational Interviewing: A Meta-Analysis of Controlled Clinical Trials *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 71(5) 843–861. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.71.5.843>
- Center of Alcohol, Substance use and Addictions. (2022, November). *Coding Instruments*. University of New Mexico. <https://casaa.unm.edu/codinginst.html>
- Chang, Y-P., Cassalia, J., Warunek, M., Scherer, Y., (2019). Motivational interviewing training with standardized patient simulation for prescription opioid abuse among older adults. *Perspect Psychiatr Care* 55, 681-689. <https://doi.org/10.1111/ppc.12402>
- Cheret, A., Durierb, C., Noël, N., Bourdic, K., Legrand, C., D'Andréa, C., Hem, E., Goujard, C., Berthiaume, P., Consoli, S.C., (2018). Motivational interviewing training for medical students: A pilot pre-post feasibility study. *Patient Education and Counseling* 101, 1934-1941. DOI: [10.1016/j.pec.2018.06.011](https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.06.011)
- Eetikaveeb (2022, detsember). *Eetika ja moraal*. Tartu Ülikooli eetikaveeb.
<https://www.eetika.ee/et/eetika/eetika-moraal>
- Eisold, C., Poenicke, C., & Müller, M.P., (2015). Simulation in the intensive care setting. *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology* 29, 51-60.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.bpa.2015.01.004>
- Galal, S., Vyas, D., Mayberry, J., Rogan, E.L., Patel, S., Ruda, S., (2018). Use of Standardized Patient simulations to Assess Impact of Motivational Interviewing Training on Social-Emotional Development. *Pharmacy* 6(3), 65.
DOI: [10.3390/pharmacy6030065](https://doi.org/10.3390/pharmacy6030065)
- Gill I., Oster, C., & Lawn, S., (2020). Assessing competence in health professionals'

- use of motivational interviewing: A systematic review of training and supervision tools. *Patient Education and Counseling* 103, 473–483.
<https://doi.org/10.1016/j.pec.2019.09.021>
- Isaksson, J., Krabbe, J., & Ramklint, M., (2022). Medical students' experiences of working with simulated patients in challenging communication training. *Advances in Simulation* 7, 32. <https://doi.org/10.1186/s41077-022-00230-3>
- Karton, I., (2022, 20. jaanuar). Praktiliste suhtlemisoskuste õppe kolmainsus: klassiruum, vastuvõturuum, haiglapalat - aines "Patsiendikeskne suhtlemine". Konverents „Õppejõult õppejõule 2022: mis on ülikoolis õpetamise tuum?“, stendiettekanne. Tartu, Eesti. <https://panopto.ut.ee/Panopto/Pages/Viewer.aspx?id=554e8fc7-f197-4b07-b295-ae1f015d2678>
- Karton, I., & Jürjen, T., (2015). Motiveeriv intervjuerimine vanemlusprogrammi grupijuhtidele: algtaase. [EMITA koolituse publitseerimata lõppraport].
- Kelly, M.A., Forber, J., Conlon, L., Roche, M., Stasa, H., (2014). Empowering the registered nurses of tomorrow: Students' perspectives of a simulation experience for recognising and managing a deteriorating patient. *Nurse Education Today* 34, 724–729.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2013.08.014>
- Lane, C., Hood, K., & Rollnick, S., (2008). Teaching motivational interviewing: using role play is as effective as using simulated patients *Medical Education* 42, 637–644.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2007.02990.x>
- Lewis, K.L., Bohnert, C.A., Gammon, W.L., Hölzer, H., Lyman, L., Smith, C., Thompson, T.M., Wallace, A., Gayle Gliva-McConvey, G., (2017). The Association of Standardized Patient Educators (ASPE) Standards of Best Practice (SOBP). *Advances in Simulation* 2, 10. <https://doi.org/10.1186/s41077-017-0043-4>
- Lord, S.P., Sheng, E., Imel, Z.E., Baer, J., & Atkins, D.C., (2015) More than reflections: Empathy in motivational interviewing includes language style synchrony between therapist and client. *Behavioural Therapy*, 46(3), 296–303.
<https://doi.org/10.1016/j.beth.2014.11.002>
- Martino, S., Haeseler, F., Belitsky, R., Pantaloni, M., Fortin IV, A.H., (2007). Teaching brief motivational interviewing to Year three medical students. *Medical Education* 41, 160–167. DOI: [10.1111/j.1365-2929.2006.02673.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2929.2006.02673.x)
- Miller, W.R & Moyers T.B., (2017). Motivational Interviewing and the Clinical Science of Carl Rogers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 85(8), 757–766.
<http://dx.doi.org/10.1037/ccp0000179>

- Miller W.R., & Rose G.S. (2009). Toward a Theory of Motivational Interviewing. *Am Psychol.* 64(6), 527–537. DOI: [10.1037/a0016830](https://doi.org/10.1037/a0016830)
- Mounsey, A.L., Bovbjerg, V., White, L., Gazewood, J., (2006). Do students develop better motivational interviewing skills through role-play with standardized patients or with student colleagues? *Medical Education* 40, 775–780. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2929.2006.02533.x>
- Moyers, T.B., Manuel, J.K., & Ernst, D., (2014). Motivational Interviewing Treatment Integrity Coding Manual 4.1. *Unpublished manual.*
https://casaa.unm.edu/download/miti4_2.pdf
- Moyers T.B., Houcka, J., Glynn, L.H., Hallgren, K.A., Manuel J.K., (2017). A randomized controlled trial to influence client language in substance use disorder treatment. *Drug and Alcohol Dependence* 172, 43–50.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2016.11.036>
- Moyers, T.B., Rowell, L.N., Manuel, J.K., Ernst, D., Houck, J.M., (2016). The Motivational Interviewing Treatment Integrity Code (MITI 4): Rationale, Preliminary Reliability and Validity. *Journal of Substance Abuse Treatment* 65, 36–42.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jsat.2016.01.001>
- Mullin, J.D., Forsberg, L., Savageau, J.A. & Saver, B., (2015). Challenges in Developing Primary Care Physicians' Motivational Interviewing Skills. *Families, Systems, & Health* 33(4), 330–338. <http://dx.doi.org/10.1037/fsh0000145>
- Pace, B. T., Dembe, A., Soma, C. S., Baldwin, S. A., Atkins, D. C., & Imel, Z. E. (2017). A multivariate meta-analysis of motivational interviewing process and outcome. *Psychology of Addictive Behaviors*, 31(5), 524–533.
<https://doi.org/10.1037/adb0000280>
- Oh, P-J., Jeon, K-D., Koh, M.S., (2015). The effects of simulation-based learning using standardized patients in nursing students: A meta-analysis. *Nurse Education Today* 35, e6–e15. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2015.01.019>
- Resnicow K., & McMaster F., (2012). Motivational Interviewing: moving from why to how with autonomy support. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 9, 19. <http://www.ijbnpa.org/content/9/1/19>
- Rollnick, S., Miller, W.R. & Butler, C.C., (2022). Motivational Interviewing in Health Care: Helping Patients Change Behavior. New York: The Guilford Press
- Rollnick S., Miller W.R., & Butler C.C., (2011). *Motiveeriv intervjuerimine tervishoius*. Tallinn: Ajakirjade Kirjastus.

- Rutherford-Hemming T., & Jennrich J.A., (2013). Using standardized patients to strengthen nurse practitioner competency in the clinical setting. *Nurs Educ Perspect.* 34(2), 118-21. doi: 10.5480/1536-5026-34.2.118
- Sandars, J., (2009). The use of reflection in medical education: AMEE Guide No. 44, *Medical Teacher*, 31(8), 685-695. <https://doi.org/10.1080/01421590903050374>
- Schwalbe C.S., Oh H.Y., & Zweben, A., (2014). Sustaining motivational interviewing: a meta-analysis of training studies. *Addiction*, 109, 1287–1294. <https://doi.org/10.1111/add.12558>
- Talwalkar, J.S., Cyrus, K.D., & Fortin, A.H., (2020). Twelve tips for running an effective session with standardized patients. *Medical Teacher* 42, 6, 622–627. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2019.1607969>
- Trickey, A.W., Newcomb, A.B., Melissa Porrey, M., Wright, J., Bayless, J., Piscitani, F., Graling, P., Dort, J., (2016). Assessment of Surgery Residents' Interpersonal Communication Skills: Validation Evidence for the Communication Assessment Tool in a Simulation Environment. *Journal of Surgical Education* 73(6), e19-e27. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsurg.2016.04.016>
- Turan, S., Üner, S., & Elçin, M., (2009). The Impact of Standardized Patients' Feedback on the Students' Motivational Levels. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 1(1), 9-11. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2009.01.006>

Käesolevaga kinnitan, et olen korrektselt viidanud kõigile oma töös kasutatud teiste autorite poolt loodud kirjalikele töödele, lausetele, mõtetele, ideedele või andmetele.

Olen nõus oma töö avaõdamisega Tartu Ülikooli digitaalarhiivis DSpace.

Kätlin Luik