

Tartu Ülikool
Sotsiaalteaduste valdkond
Psühholoogia instituut

Heiki Eesmaa

**Nõustamise hindamise erinevused tudengite, standardiseeritud patsientide ning
õppejõudude vahel**

Uurimistöö

Juhendaja: Inga Karton, PhD

Läbiv pealkiri: Nõustamise hindamise erinevused

Tartu 2023

Nõustamise hindamise erinevused tudengite, standardiseeritud patsientide ning õppejõudude vahel

Kokkuvõte

Eesmärk: Uurisime tudengite, õppejõudude ja standardiseeritud patsientide kooskõla motiveerival intervjuerimisel põhineva rollimängu hindamisel, samuti aastatevahelisi erinevusi sarnasel ülesandel.

Meetod: Kasutasime kursuse „Patsiendikeskne suhtlemine “ hindamise käigus tekkinud andmeid

Tulemused: Standardiseeritud patsiendid olid õppejõududega üldhinnangutes (nt empaatia) paremini kooskõlas kui tudengid õppejõududega. Erinevad aastakäigud olid omavahel võrreldavad, langust üldhinnangutes võib interpreteerida ka kui realistlikku.

Järeldused: Kaudselt kinnitab see, et nõustajal pole nii lihtne olla patsiendiga kooskõlas indiviidi vaatenurga erilisust ja väärtust.

Märksõnad: Motiveeriv intervjuerimine, standardpatsient, simulatsioon, arstitudeng, MITI kodeerimissüsteem

Differences between students, standardized patients and teaching staff in counselling assessment

Abstract

Objective The concordance of students, standardized patients and teaching staff was examined in assessing a motivational interviewing-based roleplay, as well as inter-annual differences between similar tasks

Method Naturalistic data from the course „Patient-centered communication “ was utilized and analyzed.

Results Standardized patients had higher correlations to professor ratings in global ratings (eg empathy) compared to students’ correlations to professor ratings. The two years compared were comparable, the drop in global ratings may as well be interpreted as realistic.

Conclusions The fact that a counsellor does not find it easy to be in concord with a patient affirms the value and uniqueness of the individual point of view.

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

Sissejuhatus

Käesolevas uurimistöös uurime motiveerival intervjueerimisel põhinevate nõustamisoskuste õpetamist arstitudengitele, sellise õpetamise ning õppimise edukust ja selle edukuse hindamise viise. Püüame aimdust saada, kui võrd on kooskõlas erinevate õppetöös osalevate isikute hinnangud kursuse viimasele rollimängule.

Andmed, mida me käesolevas uuringus kasutame, on kogunenud arstiteaduskonnas loetava ainekursuse „Patsiendikeskne suhtlemine“ läbiviimise käigus. Järgnevalt selgitatakse uuringu läbiviimise konteksti, määratledes vajalikud mõisted.

Kursus „Patsiendikeskne suhtlemine“ paikneb arstiteaduse integreeritud bakalaureuse- ja magistriõppe tunniplaanis III aastal. Õppeinfosüsteemi järgi aine läbinud õppur on omandanud tõenduspõhised alusteadmised patsiendikesksest suhtlemisest ja nõustamisest ning rakendab neid tüüpolukordades ning omab ettekujutust kuidas enda suhtlusoskuseid edasi arendada („Patsiendikeskne suhtlemine“, kuupäevata). Aines kasutatakse ulatuslikult erinevaid rollimänge, muuhulgas on viimastel aastatel kasutusel olnud standardiseeritud ning simuleeritud patsiendid. Standardiseeritud ning simuleeritud patsientide kasutuselevõttu antud aines tehtud uurimistöödest on psühholoogia instituudis kaitstud kaks uurimistööd (Luik 2022, Tammepuu 2022).

Standardiseeritud ja simuleeritud patsiendid (mõlema lühend SP). Piiritlemine rollimängust pole ilmne – sageli koolitustel lastakse mängida mõnd oma klienti või enda probleemi. Aga samamoodi võib ka päris patsient mängida enda probleeme ka näiteks ravi varasemas etapis. Goh, Ng, Shorey & Lim (2023) leiavad segameetoditega uuringute ülevaateartiklis, et SP-de mõju kohta õpingutele leidub nii õppijate rahulolu, hoiakumuutuse ja õpikogemuse kui ka käitumuslike muutuste tasemel. Siiski esimesed nimetatuist on lihtsamad mõõta ja nende kohta leidub rohkem allikaid. Standardiseeritud patsient tähendab sagedamini hindamisel kasutatavat ning rangemalt kirjeldatud rolliga SP-d, simuleeritud patsient on kas siis vabama rollikirjeldusega SP või kõigi võimalike SP-de katuskategorია (Nestel & Bearman 2014).

„Patsiendikeskse suhtlemises“ võeti SP-d kasutusele 2021/2022 õppeaastal. Tol ning 2022/2023 õppeaastal põhinesid SP rollid motiveeriva intervjuerimise kontekstis välja arendatud MISP-protokollidel (motiveeriva intervjuerimise standardpatsient). 2023/2024. õppeaastal oli kursuse raames kokku 3 SP-dega rollimängu. Aine lõpparvestuseks viidi SP-ga läbi OSCE (Objective Structured Clinical Examination) intervjuu, kus nõustati patsienti vastavalt tubaka lühisekkumisele (Ravijuhendite nõukoda 2021, World Health Organization 2014).

Motiveeriv intervjuerimine. Pikka aega kirjeldasid loojad motiveerivat intervjuerimist kui suhtluse stiili. Milleri ning Rollnicku põhiteose kolmanda trüki järgi on motiveeriv intervjuerimine koostöös toimuv, eesmärgile suunatud suhtlusstiil, milles pööratakse erilist tähelepanu muutuse keelele ehk muutust väljendavale sõnavarale (Miller & Rollnick, 2013). Neljandas trükis rõhutatakse, et motiveeriv intervjuerimine on arengujärgus projekt (*work in progress*) ning seda defineeritakse kui teatavat liiki intervjuerimist (erinevalt lihtsalt vestlusest, milles osapoolte rollid on sarnased, on intervjuerimises pooltel erinevad rollid), mida viiakse läbi eelduslikult olemasoleva motivatsiooni esilekutsumiseks (Miller & Rollnick, 2013). Sai alguse tööst sõltuvushaigustega ning seejärel levis tervishoius. Motiveerivat intervjuerimist õpetades leiti, et õppijate enesekohaste raportite ning tegelikult demonstreeritud oskuste vahel oli suur lõhe (Miller & Mount 2001). See on tinginud suurenenud rõhuasetuse soorituse pidevale mõõtmisele ning kogemuslikule harjutamisele motiveeriva intervjuerimise väljaõppes.

OSCE on maailma arstiteaduskondades kasutusel olev oskuste eksam (Harden & Gleeson 1979). Hinnatakse tudengite oskusi rea ülesannete lahendamisel temaatilistes “jaamades”, kus realistlikke olukordi taasesitatakse tudengile rollimängude, mulaažide jm simulatsioonivahendite abil. OSCE võib võtta palju erinevaid vorme, kuid üldiselt peetakse seda valiidses ja reliaabliks hindamisviisiks (Levine jt 2014). “Patsiendikeskse suhtlemise” OSCE seisnes rollimänguna tubaka lühisekkumise (Ravijuhendite nõukogu 2021) läbi viimises.

Samal temaatikal (SP-de kasutus antud õppeaines) on varem kaitstud kaks uurimistööd (Luik 2022, Tammepuu 2022). Tammepuu (2022) analüüsis SP-de kasutamist nende kasutuselevõtu esimesel aastal ja leidis, et standardpatsiendiga harjutamise ja enesekohaste pädevushinnangute vahel oli statistiliselt oluline madala efektisuurusega ($\eta^2 = 0.018$) positiivne seos. Luik (2022) käsitles SP-de kasutuselevõtu teist aastat, kus 41 tudengi kahte salvestust AB-

disainis kodeeriti vastavalt MITI kodeerimissüsteemile, leides statistiliselt olulise paranemise mitmes MITI kategoorias.

Praeguse uurimistöö lähtekohaks on olukord, kus varasemalt on proovitud tulemusi mõõta enesekohaste hinnangute alusel ning ka MI kuldstandardi (MITI) alusel. Kuigi ka üldiselt uurimismeetodites pigem umbusaldatakse enesekohaseid küsimustikke, siis nõustamise alal on hulk erinevaid leide, mis seavad alla nõustaja hinnangud enda töö kohta. Näiteks ei suuda klinitistid ennustada patsiente, kes psühhoteraapiast kasu ei saa ning tõenäoliselt välja langevad (Hannan jt 2005), nende kõrgem enesekindlus ennustab kehvemaid ravitulemusi psühhoteraapias (Nissen-Lie jt 2013), täiendkoolituses kasvab nende enesehinnang oluliselt kiiremini kui mõõdetavad oskused (Miller & Mount 2001) jne.

Teises äärmuses MITI (*Motivational Interviewing Treatment Integrity*) on algselt motiveeriva intervjuerimise sisulise valiidsuse (*fidelity, treatment integrity*) mõõtmisvahend uuringutes kasutamiseks, mis leiab ulatuslikku kasutamist motiveeriva intervjuerimise koolituse ja supervisiooni alal (Moyers jt 2016). Selle oluliseks erinevuseks paljudest konkureerivatest mõõtmisvahenditest on lisaks üldhinnangutele täpselt operatsionaliseeritud käitumisloendite kasutamine.

Siiski takistab täismahus kodeerimise kasutuselevõttu protsessi töömahukus, näiteks Luige (2022) uuringus kodeeriti vaid 42 tudengitööd (AB-disainis kaks tööd igalt tudengilt). Ainekursusel osaleb aga üle 160 tudengi.

Käesolevas töös proovime peamiselt vaadata seda, kas tudengite või SP-de hinnangud nõustamisele langesid piisavalt kokku õppejõu hinnangutega, et neist saaks õppijate oskuste hindamisel mingil määral lähtuda.

Hüpoteesid

1. Õppijate oskuste hindamisel empaatia, partnerluse ja esilekutsumise kategooriates on SP ja õppejõud paremas kooskõlas kui tudengid ja õppejõud. Küsimuste-pegelduste suhte kategooriates on õppejõu ja tudengi hinnangute kooskõla parem kui hüpoteesis 1 nimetatud üldistes kategooriates (oletades et neid on hõlpsam ning konkreetsam mõõta).
2. Madalama hinde saanud tudengite puhul on kooskõla õppejõuga madalam kui kõrgema hinde saanuil.

3. Võrreldes 2022. aastaga on tudengid kursuse lõpus kõrgemate globaalhinnangute ja parema küsimuste-pegelduste suhtega (pegelduste kasuks).

Meetod

Kasutame kursuse hindamise käigus tekkinud hinnanguid. Kursusel õpetas 11 õppejõudu, praktikumides mängisid patsiendirolele 10 standardiseeritud patsienti ja kursuse läbis 165 tudengit. Sellises korralduslikus olukorras oleks raske kursust uurimistöö läbiviimise huvides struktureerida, näiteks tudengeid eksperimentaaltingimustesse jaotada.

Osalised

165 tudengist andis nõusoleku uuringus osalemiseks $n = 98$ tudengit. SP hinnangud olid puudu kahe tudengi kohta, mistõttu SP hinnangute kategooriates $n = 96$. Õppejõudude hinnangud käitumisloendite (küsimuste ja pegelduste arv) olid puudu 28 tudengi kohta, mistõttu vastavate hüpoteeside suhtes $n = 70$. Võrdluses 2022. aastaga kasutati andmeid vastavalt toona kogutud nõusolekule ($n = 133$).

Materjalid

Kõik intervjuud SP-ga viidi läbi heli- ja videosalvestusena Moodle'ga integreeritud BigBlueButton keskkonnas.

OSCE stsenaarium ning õppejõudude ja SP hinnanguvormid anti Tartu Ülikoolile kasutamiseks Florida rahvusvahelise ülikooli tervise, humaniteeriteaduste ja ühiskonna instituudist (*Florida International University Health, Humanities and Society*, FIU HWCOC, Miami, FL, USA) õpetetakse suhtlemist sarnaselt Tartu Ülikooli arstiteaduskonnaga motiveerivast intervjuerimisest lähtuvalt ning mõõdetakse tubakast loobumise lühisekkumise formaadis. Kuna viimane on ka „Patsiendikeskse suhtlemise“ aine ühe mooduli põhiteemaks, mistõttu sobitus juba väljatöötatud OSCE mudel siinsesse õppekonteksti.

Mõõtmisvahendid

SP-de hinnanguvorm pärineb Florida rahvusvahelisest ülikoolist (*Florida International University*) ja see keskendub rohkem SP subjektiivsele kogemusele. SP hinnanguvormis olid küsimused järgmiste kategooriate kohta: empaatia (4 küsimust), esilekutsumine (2 küsimust), tunnustamine (1 küsimus), partnerlus (1 küsimus), mid ahinnati viiesel skaalal: ei ole üldse

nõus, ei ole nõus, neutraalne, nõus, vägagi nõus. SP Hinnanguvorm oli andmesisestuseks teostatud LimeSurvey keskkonnas.

Õppejõud hindasid õppijate OSCE intervjuusid selleks puhuks spetsiaalselt loodud instrumendi alusel, mis samuti pärines Florida rahvusvahelises ülikoolis ülikoolist koos OSCE juhtumi ning SP hinnanguvormiga. FIU-sFlorida rahvusvahelises ülikoolis oli neid materjale testitud ja kasutatud juba aastaid. Nii OSCE juhtum kui ka skaalad tõlgiti ja kohandati eesti keelde ja antud kursuse konteksti. See tähendas selle kohandamist Eestis kehtiva ravijuhendiga vastavaks (Ravijuhendite nõukoda 2021). Samal ajal lähtekohad olid samad nii Eestis kui Floridas: MITI üldhinangud ja tubakast loobumise nõustamine 5A-d põhimõttest lähtuvalt. Seetõttu olid sisse viidud muudatused minimaalsed. Õppejõud hindasid õppijaid 13 skaalal: lisaks 5A (uuri/*ask*, soovita/*advise*, aita/*assist*, planeeri/*agree*, korralda/*arrange*) skaaladele veel neljal MITI-st lähtuval skaalal (partnerlus, esiletoomine empaatia, tunnustamine). Hinnangud jagati 3-punktilisel skaalal: veel ei vasta ootustele – 0 punkti; vastab minimaalselt ootustele – 0,5 punkti; vastab ootustele – 1 punkt. Lisaks eelnenuile olid seal veel kolm „jah“/“ei“ hinnangutega professionaalsuse skaalat (enesetutvustus, küsimuste organiseeritus ja aeg patsiendi küsimusteks). Originaalis oli professionaalsuse skaalaid kuus, kuid mitmed neist ei kohandunud antud hindamisele, mis viidi läbi üle veebi. Välja jäeti mitmed näost näkku vestluse hindamisega seotud küsimused nagu nt silmside hoidmine. Kõige lõpuks hindasid õppejõud koondina olulisimaid oskuseid nagu nt suhe patsiendiga, põhioskuste kasutamine, 5A kasutamine, infovahetus, toe pakkumine viie pallisel skaalal: 0 - veel ei õnnestunud; 1 - napilt, aga üle läve; 2 - kenasti tehtud.

Tudengid ise hindasid oma salvestust MITI kategooriates.

Protseduur

Tudengite ning õppejõudude hinnangud laaditi alla Moodle'st ning kombineeriti LimeSurvey'sse sisestatud SP hinnangutega. Andmetöötlus teostati statistikatarkvaraga JASP.

Esimese, teise ja kolmanda hüpoteesi kontrolliks kavandati Spearmani astakorrelatsioonikordaja arvutamist ordinaalskaalal muutujatega sobivuse tõttu. Neljanda

hüpoteesi kontrolliks kavandati sõltumatute valimite Studenti t-testi kasutamist (eelduste rikkumise tõttu kasutati tegelikult Mann-Whitney U-testi).

Valimitesse hõlmati tudengid, kes olid andnud oma andmete kasutamiseks nõusoleku. Statistilised analüüsid viidi läbi pseudonüümitud andmetega.

Tulemused

Hüpotees 1

Hüpotees leidis kinnitust, kõigil juhtudel oli SP ning õppejõu vahel kõrgem korrelatsioon kui tudengi ning õppejõu vahel. Õigupoolest ületas tudengi ja õppejõu vaheline korrelatsioon olulisusnivoo $p < 0.05$ üldhinnangutest vaid empaatia kategoorias. Käitumusloendite kui konkreetsemate puhul leiti tõesti üldhinnangutest suurem kooskõla.

Tabel 1. OSCE salvestusele tudengi, SP ning õppejõu antud hinnangute Spearmani astakorrelatsioonkordajate paarid

hinnang	hindaja 1	hindaja 2	r_s	p
empaatia	SP	tudeng	0.264**	0.009
	SP	õppejõud	0.366***	< .001
	tudeng	õppejõud	0.177	0.081
partnerlus	SP	tudeng	0.154	0.135
	SP	õppejõud	0.392***	< .001
	tudeng	õppejõud	0.024	0.814
esilekutsumine	SP	tudeng	0.056	0.585
	SP	õppejõud	0.363***	< .001
	tudeng	õppejõud	0.058	0.573
küsimuste- peegelduste suhe	tudeng	õppejõud	0.305**	0.01

** $p < .01$, *** $p < .001$

Hüpotees 2

Valim sorditi OSCE lõppskoori järgi ning jagati järjestikuselt pooleks ($n_1 = 49$; $n_2 = 49$). Korrates kummagi osavalimiga õppejõu-tudengi Spearmani korrelatsioonikordajate analüüsi, selgus et need ei ületanud üheski kategoorias olulisusnivood $p < 0.05$. Seega see hüpotees kinnitust ei leidnud.

Hüpotees 3

2022. ja 2023. aastakäikude tudengite poolt hinnatud MITI muutujate võrdluse eelduste kontrollis osutusid nii Shapiro-Wilki kui Levene'i testid olulisteks ($p < 0.05$) kõigis võrreldud kategooriates, viidates vastavalt normaalsuse eelduse rikkumisele rühmade lõikes ning rühmade dispersioonide homogeensuse eelduse rikkumisele. Seetõttu viidi võrdlused läbi Mann-Whitney U-testi abil (raporteeritud tabelis 2).

Aastakäikude vahel ei ületanud erinevused olulisusnivood $p < 0.05$ muutusejutu esilekutsumise ja samaksjäamisjutu pehendamise ning küsimuste-pegelduste suhte kategooriates. Empaatia ja partnerluse hinnangud halvenesid.

Tabel 3. Tudengite poolt hinnatud MITI muutujate Mann-Whitney U-testide erinevused 2022. ja 2023. aasta lõikes ($n_{2022} = 133$; $n_{2023} = 98$).

	M ₂₀₂₂	SD ₂₀₂₂	M ₂₀₂₃	SD ₂₀₂₃	W	p	r
empaatia	4.05	0.73	3.78	0.81	7771.00	0.006**	0.19
partnerlus	4.04	0.71	3.8	0.84	7710.00	0.009**	0.18
muutusejutu esilekutsumine	3.86	0.72	3.66	0.84	7305.50	0.09	0.12
samaksjäamisjutu pehendamine	3.71	0.74	3.59	0.78	7055.00	0.23	0.08
küsimuste- pegelduste suhe	0.94	0.43	0.84	0.33	7101.50	0.19	0.10

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$. Mann-Whitney U-testide efektiivsused on esitatud astakute biserialsete korrelatsioonidena r (*rank biserial correlations*).

Arutelu

Uuringu tulemused pakuvad mõningast kinnitust hüpoteesile, et tudengite enda hinnangud oma sooritusele pole väga usaldusväärsed, omamata kuigi suurt kooskõla õppejõudude hinnangutega. Sellele viitavad esimese ja teise hüpoteesi tulemused. Teise hüpoteesi statistiliselt ebaolulised tulemused on tõenäoliselt seletatavad valimi vähenemisega selle poolitamisel.

Mõned oletused võib teha ka kahe aasta võrdluses toimunud muutuste kohta. Võib märgata, et tehnilised oskused (pegelduste-küsimuste suhe) on jäänud samaks. Sellest võib mõelda

kui tõenäoliselt realistlikust laest antud kursuse mahu ning individuaalse tagasiside andmiseks kuluvate ressursside juures. Vähenenud globaalhinnanguid võib tegeliku languse kõrval interpreteerida ka kui realistlikumat tunnetust tegelikult nõustamise käigus tabatud empaatiast, partnerlusest ja esilekutsumisest.

Ilmselt pole ei täismahus MITI kodeerimine (kui väga töömahukas) kui ka täielikult või osaliselt SP või tudengite hinnangutest lähtuv hindamine (kui väheusaldusväärsed) parimad lähtekohad aine hindamiseks. Tööd sel teemal tuleb jätkata. Ei pääse ümber sellest, et salvestuste läbikuulamine võtab aega ning see peab peegelduma arvestuslikus töökoormuses. Olulisel kohal on hindajatevahelise kooskõla saavutamine eelneva ettevalmistusena, isegi kui see pole MITI kodeerijatele sarnase püsivusega.

Edasise uurimistöö raames võiks tulla tagasi enesetõhusususkumuste juurde, mida käsitles Tammepuu (2022), kuid neid peaks vaatama koos mõõdetud tulemustega. Uuringud, mis heidavad skeptilist valgust nõustajate enesetõhusususkumuste mõjule (nt Nissen-Lie jt 2013) põhinevad väljaõppe lõpetanud nõustajatel. On täiesti usutav, et väljaõppe vältel on enesetõhusususkumused toetavad. Eriti valgustav võiks olla longituuduuring, mis järgiks rühma nõustajaid väljaõppe vältel ning nende tavapraksises, mõõtes tegelikke sooritusi ning enesetõhusususkumusi.

Lõpetuseks võib veel märkida, et niivõrd kuivõrd see uurimistöö ja motiveeriv intervjuerimine tervikuna paigutuvad Carl Rogersi rajatud humanistlikku praktika ja uurimise traditsiooni, pole küsimus mitte nõustajate puudustes vaid üksikindi vaatenurga ja kogemuse väärtuses. „*Mida tähendab see, et klient kogeb ühte suhet kui terapeutilist? ja Kuidas me saame kaasa aidata suhte terapeutilisena kogemisele? Meil pole vastuseid neile küsimustele, kuid me vähemalt oleme õppinud neid küsima.*“ (Rogers 1951). Ja motiveeriva intervjuerimise praktikutena me usume, et meil siiski on tänaseks ka juba mõned vastused.

Kasutatud kirjandus

Goh, Phoebe & Ng, Glenda & Shorey, Shefaly & Lim, Siriwan. (2023). Impacts of Standardized Patients as a Teaching Tool to Develop Communication Skills in Nursing Education: A Mixed-Studies Systematic Review. *Clinical Simulation in Nursing*. 84. 101464. 10.1016/j.ecns.2023.101464.

Hannan, C., Lambert, M. J., Harmon, C., Nielsen, S. L., Smart, D. W., Shimokawa, K., & Sutton, S. W. (2005). A Lab Test and Algorithms for Identifying Clients at Risk for Treatment Failure. *Journal of Clinical Psychology*, 61(2), 155–163. <https://doi.org/10.1002/jclp.20108>

Harden, R. M., & Gleeson, F. A. (1979). Assessment of clinical competence using an objective structured clinical examination (OSCE). *Medical Education*, 13, 41-54. doi:10.1111/j.1365-2923.1979.tb00918.x

Jürjen, T. (2013). *Motiveeriva intervjuerimise hindamissüsteemi 3.1.1. eestindamine*. Magistritöö. Tartu Ülikooli psühholoogia instituut.

Levine, A., DeMaria Jr, S., Schwartz, A., Sim, A. (toim) (2014). *The Comprehensive Textbook of Healthcare Simulation*. Springer.

Luik, K. (2022). *Standardiseeritud patsiendi rakendamise mõju motiveerivast intervjuerimisest lähtuva nõustamismeetodi alase väljaõppe tulemuslikkusele*. Uurimistöö. Tartu Ülikooli psühholoogia instituut.

Miller, W. R., & Mount, K. A. (2001). A small study of training in motivational interviewing: does one workshop change clinician and client behaviour? *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 29(4), 457–471, doi:10.1017/S1352465801004064

Miller, W. R., & Rollnick, S. (2013). *Motivational interviewing: Helping people change* (3rd edition). Guilford Press.

Miller, W. R., & Rollnick, S. (2023). *Motivational interviewing: Helping people change and grow* (4th edition). Guilford Press.

Moyers, T.B., Manuel, J.K., & Ernst, D. (2014). *Motivational Interviewing Treatment Integrity Coding Manual 4.1*. Avaldamata manuaal.

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.

Nestel, D., & Bearman, M. (2014). *Simulated patient methodology: theory, evidence and practice*. John Wiley & Sons.

Nissen-Lie, H. A., Monsen, J. T., Ulleberg, P., & Rønnestad, M. H. (2013). Psychotherapists' self-reports of their interpersonal functioning and difficulties in practice as

predictors of patient outcome. *Psychotherapy research : journal of the Society for Psychotherapy Research*, 23(1), 86–104. <https://doi.org/10.1080/10503307.2012.735775>

„Patsiendikeskne suhtlemine “ (kuupäevata). Tartu ülikooli õppeinfosüsteemis, aadressil ois2.ut.ee.

Ravijuhendite nõukoda (2021). *Tubaka-või nikotiinitoodetest loobumise nõustamine*, RJ-Z/56.1-2021. <https://www.ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/178/tubaka-voi-nikotiinitoodetest-loobumise-noustamine>

Rogers, C. R. (1951). *Client-centered therapy; its current practice, implications, and theory*. Houghton Mifflin.

Tammepuu, M. (2022). *Standardpatsientidega harjutamise mõju tudengite enesekohastele hinnangutele aines „Patsiendikeskne suhtlemine “*. Uurimistöö. Tartu Ülikooli psühholoogia instituut.

World Health Organization (2014). *Toolkit for Delivering the 5A's and 5R's Brief Tobacco Interventions in Primary Care*. . https://www.who.int/tobacco/publications/smoking_cessation/9789241506953/en/.

Käesolevaga kinnitan, et olen korrekselt viidanud kõigile oma töös kasutatud teiste autorite poolt loodud kirjalikele töödele, lausetele, mõtetele, ideedele või andmetele. Olen nõus oma töö avaldamisega Tartu Ülikooli digitaalarhiivis DSpace.

Heiki Eesmaa