

UNIVERZITA KARLOVA

Filozofická fakulta
Katedra psychologie

MOTIVAČNÍ ROZHOVORY U KUŘÁKŮ

Seminární práce

Metodologická praktika

Hana Drazdíková, Adéla Luková, Markéta Němcová

Praha, 2018

Obsah

1. Motivační rozhovory.....	3
1.1. Motivační rozhovory s kuřáky.....	4
2. Hodnocení efektivity metody.....	5
2.1. Výběr studií	5
2.2. Studie.....	5
2.2.1. Metaanalýzy	5
2.2.2. Ostatní studie.....	7
2.3. Důkazy a limity studií.....	10
3. Záměr.....	12
Zdroje	13

1. Motivační rozhovory

Motivační rozhovory jsou komunikačním přístupem, při kterém se snažíme najít a zároveň rozvíjet vnitřní motivaci klienta ke změně určitého chování, přičemž v sobě propojují přístup zaměřený na člověka s prvky kognitivní a behaviorální terapie. Jsou založeny na předpokladu, že pokud chceme dlouhodobě změnit určité chování, musí být tato změna spojena i se změnou postojů a prožívání. Důležité je, aby byla tato změna založena na vnitřní motivaci jedince (Soukup, 2014).

Motivační rozhovory vznikly v 80. letech 20. století, a to jako reakce na konfrontační způsob léčby lidí závislých na alkoholu a dalších návykových látkách. Dnes se motivační rozhovory využívají v mnoha oblastech, příkladem může být léčba závislosti na tabáku, poruch příjmu potravy či obezity (Soukup, 2014; Hettema & Hendricks, 2010).

Jedním z hlavních principů motivačních rozhovorů je snaha o empatický vhled, který nám umožňuje lépe porozumět ambivalenci klienta, důvodům, které vedou k setrvání v aktuální situaci, ale i těm, které ho motivují ke změně a zároveň nám umožňují posoudit, zda je klient dostatečně připravený na změnu. V rámci motivačních rozhovorů je ambivalence považována za běžnou součást procesu změny. Ambivalence spočívá v tom, že klient se při rozhodování přiklání vždy k jedné z variant, přičemž v okamžiku, kdy tak učiní, zároveň pocítuje silněji nejistotu a ztráty s ní spojené a jako přijatelnější vidí variantu druhou. Dalším důležitým principem je to, že vnitřní motivace je založena na uvědomování si rozporu mezi tím, co by klient chtěl dělat a tím, co skutečně dělá. Odborník se přitom snaží klientovi pomoci porozumět a vidět tento rozpor. Přitom je ale důležité, aby se klient konfrontoval s tímto rozporem sám. Dalším důležitým principem je podpora klientovi důvěry ve vlastní schopnosti a hledání způsobů, jak změny dosáhnout. Neméně důležité je pak vyhnout se tzv. napravovacímu reflexu. Ten se dá charakterizovat jako potřeba uvádět věci kolem sebe do pořádku. Příkladem může být např. věta, kterou maminka pronese ke svému dítěti poté, co si hrálo venku na písku – „Utíkej si umýt ruce, ať nechytneš nějakou nemoc!“ (Soukup, 2014).

Při motivačních rozhovorech je rovněž důležitá práce s tzv. řečí změny. Jedná se o vyjádření, které směřuje ke změně. V rámci řeči změny poté můžeme sledovat řeč přípravy ke změně („Chci s tím něco udělat“) a řeč akce („Až přijdu domů, promluvím o tom s manželkou“). Zároveň je nutné si uvědomit, že na řeč změny můžeme vyčkávat, ale zároveň ji můžeme u klienta evokovat (např. prostřednictvím otevřených otázek). Neméně důležitá je práce s řečí statu quo. V tomto případě se jedná o výroky, kdy klient popisuje své váhání, nechut', ale také neschopnost uskutečnit změnu.

Řeči statu quo je nutné se, pokud možno vyhnout a v případě, že se objeví ji neposilovat (Soukup, 2014).

V rámci motivačních rozhovorů se využívají různé techniky. Mezi ty základní patří ovšem reflektivní naslouchání, používání otevřených otázek, oceňování, shrnování a poskytování informací. Reflektivní naslouchání je přitom považováno za nejúčinnější techniku, která vede k hlubšímu porozumění. V rámci reflexivního naslouchání si vždy ověřujeme hypotézy a předpoklady o tom, jak klient vidí a vnímá svět. Reflektivní naslouchání je zároveň jedna z nejtěžších technik, proto jsou často také využívány otázky, zejména ty otevřené. Oceňování poté slouží k tomu, abychom podpořili u klienta důvěru ve vlastní schopnosti a víru v možnost změny. Neméně důležité je shrnování, které je velmi podobné reflexi a pomocí kterého klientovi ukazujeme, že mu opravdu nasloucháme a zároveň můžeme poukázat na důležité momenty a souvislosti v rámci procesu změny (Soukup, 2014).

1.1. Motivační rozhovory s kuřáky

Uvedly jsme, že motivační rozhovory jsou účinné také v práci s kuřáky. Konkrétně jim pomáhají zaměřením se na motivační složku odvykání. Jak může vypadat intervence u takového klienta popisují Štěpánková a Kmeťová (2004):

Na začátku hovoru se klientovi položí dvě otázky: jak důležité je pro něj přestat kouřit a nakolik si věří, že je toho schopen. Odpovědi by se měly pohybovat na škále, nejčastěji procentuální, případně se pracuje s rozmezím 1-10. Na základě sebeposouzení klienta se pak intervent zaměřuje na důvody pro změnu a proti změně, umožňuje prozkoumat ambivalenci a pracuje na zvýšení sebejistoty klienta ("Co by se muselo stát, aby byla vaše sebedůvěra na škále o půl bodu vyšší?"). Vychází se z osobnosti klienta, jeho konkrétních přání a obav. Tato část je často propojena s hledáním způsobů, jak změny dosáhnout a vytvořením "akčního plánu". Důležité je, aby intervent bral názory klienta vážně, například nebagatelizoval jeho obavy. Vhodnější je prozkoumat na jakých základech stojí. Dále není vhodné zamlčovat stinné stránky odvykání jako jsou abstinenční příznaky a riziko lapsu. Na konci motivačního rozhovoru by měl mít klient více jasno v rizicích kouření (jak je sám vnímá) a v tom, co mu tabák na druhou stranu přináší. V ideálním případě odchází s plánem, jak cigaretu ve svém životě nahradit.

2. Hodnocení efektivity metody

Soukup (2014) uvádí, že motivační rozhovory jsou ověřenou a účinnou metodou (nejen) při práci s různě motivovanými kuřáky. Autor je nicméně mimo jiné také lektorem kurzů Motivační rozhovory, takže by bylo zvláštní, pokud by "svou" metodu kritizoval. V následující části práce se zaměřujeme na existenci důkazů, které by tvrzení o efektivitě MR potvrdily nebo vyvrátily, a také se zabýváme jejich kvalitou. Jedná se o vybrané empirické studie nalezené v relevantních internetových databázích.

2.1. Výběr studií

Hledání probíhalo v databázích PubMed, EBSCO a přes Google Scholar. Jako klíčová slova pro získání relevantních článků byla použita tato spojení: "motivational interviewing", "smoking", "smoking cessation". Z nalezených výsledků jsme se zaměřily na metaanalýzy a ty studie, které novějším datem svého vydání do těchto metaanalýz nemohly spadat. Důležitá byla dostupnost plné verze. Dále jsme záměrně nepracovaly se studii zaměřenými pouze na adolescenty, také studii, které se zabývaly skupinovými motivačními rozhovory a vzhledem k dostatečnému počtu materiálů jsme vyřadily výzkumy vydané před rokem 2005. V následujícím textu se tedy věnujeme čtyřem metaanalýzám (z toho je jedna zaměřena na efektivitu motivačních rozhovorů nejen při odvykání kouření, ostatní se zabývají pouze kouřením) a třem "doplňujícím" studiím provedeným na specifických vzorcích.

2.2. Studie

2.2.1. Metaanalýzy

Heckman, Egleston & Hofmann (2010) na základě vybraných studií hodnotili efektivnost motivačních rozhovorů u odvykání kouření. Snažili se tak identifikovat potenciální faktory úspěchu léčby. Od roku 1998 bylo podle nich publikováno 35 studií zaměřených na danou problematiku, v této metaanalýze jich bylo analyzováno 31 (N=9485). Průměrný věk respondentů byl 35 let, ve vzorku bylo 68 % žen a počet vykouřených cigaret za den byl 16. Motivační rozhovory byly prováděny několika různými odborníky: 36 % studií zahrnovalo poradce/terapeuty, 18 % školené intervety, 12 % zdravotní sestry, 9 % studií bylo smíšených, 6 % psychology, 6 % lékaře, 6 % zdravotní poradce a 6 % trenéry. Většina vybraných studií (74 %) kombinovala motivační rozhovory s jiným způsobem léčby. Polovina studií využívala při odvykání také farmakoterapii. Celková efektivnost motivačních rozhovorů byla statisticky významná a klinicky využitelná.

Respondenti, u kterých proběhl motivační rozhovor, vykazovali o 45% vyšší předpoklad abstinence oproti kontrolní skupině. Důležitou roli hrála také délka follow-up, ideálně 10–12 týdnů.

Nicméně, tato metaanalýza nezaznamenala významné odlišnosti mezi motivačními rozhovory a jinými metodami (např. KBT). Významný efekt byl zaznamenán především u adolescentů a začínajících kuřáků. U těhotných žen nebyl nalezen rozdíl mezi motivačním rozhovorem a jinou metodou. Těhotné ženy bývají obvykle již velmi motivované kvůli zdraví svého miminka. Pokud tomu tak není, je nutné zvážit, zda jsou pro tyto ženy motivační rozhovory vhodným přístupem. Patrně by byl vhodný spíše direktivnější přístup, který klade důraz na možná rizika. Vyšší úspěšnost motivačních rozhovorů je také patrná u kuřáků, kteří průměrně vykouří 15 cigaret za den. U více silných kuřáků jsou výsledky rozporuplné. Důležitým faktorem je také délka intervence (cca 1,5 hodiny). Z tohoto důvodu se mohou zdát efektivnější spíše ty přístupy, které vyžadují nižší časovou dotaci.

Podobných výsledků dosáhla také metaanalýza autorů Hettema & Hendricks (2010), zahrnující celkem 31 studií (N=8 165). Výsledky této metaanalýzy také neprokázaly významnější odlišnosti mezi motivačním rozhovorem a jinou metodou. Efektivita motivačních rozhovorů se zde ukázala jako mírně vyšší nebo stejná. Cohenovo d pro krátkodobé sledování účinnosti motivačních rozhovorů (do 6 měsíců) bylo 0,12, pro dlouhodobé sledování (nad 6 měsíců) 0,17. I v tomto případě vyšších výsledků dosahovali spíše méně závislí kuřáci, oproti silně závislým. Dále bylo zjištěno, že motivační rozhovory mohou být úspěšné zejména u málo motivovaných kuřáků. Výsledky jsou tak v souladu s koncepcí motivačních rozhovorů.

Lindson-Hawley, Thompson & Begh (2015) provedli metaanalýzu založenou na 28 studiích, publikovatelných od roku 1997 do srpna 2014 (N=16 803). Kuřáci byli rozděleni do dvou skupin. Experimentální skupinu tvořili kuřáci podstupující motivační rozhovory a kontrolní skupinu kuřáci, kterým bylo dáno pouhé varování, svépomocné materiály, podpora v odvykání nebo vůbec nic. Motivační rozhovory probíhaly v jednom až šesti sezeních, délka jedné intervence byla 10–60 minut. Intervenci poskytovali praktičtí lékaři (2x), jiný zdravotnický personál (5x) a psychologové/poradci (22x). 7 studií používalo motivační rozhovory pouze v telefonické formě.

Ukazatelem efektivnosti motivačního rozhovoru byla abstinence po dobu alespoň 6 měsíců po intervenci, ideálně biochemicky ověřená. Výsledky ukázaly, že motivační rozhovory měly signifikantně pozitivní vliv na ukončení kouření ($p < 0.00001$). V porovnání s podporou či varováním dosahovala intervence za pomoci motivačních rozhovorů vyšších úspěchů (Risk Ratio

1,26). Málo významné výsledky se ukázaly při porovnání motivačního rozhovoru se svépomocnými materiály či žádnou intervencí. Nejlepších výsledků dosahovali praktičtí lékaři, (RR 3,49) úspěšnost byla ale patrná, také u ostatních interventů (RR kolem 1,25). Jako efektivnější se ukázala jednorázová sezení do 20 minut (RR 1,69 a 1,26). Nicméně, významných výsledků dosahovaly také opakovaná sezení (RR 1,2). Rozdílnost nebyla patrná mezi motivačními rozhovory tváří v tvář a těmi telefonickými (RR 1,31). Podobných výsledků dosahovali také motivovaní a nemotivovaní respondenti (RR 1,27 x 1,25).

Další metaanalýzou, zabývající se efektivností motivačních rozhovorů, byla studie autorů Rubaka, Sandbaeka, Lauritzena & Christensena (2005). Tuto studii považujeme pouze za doplňující, jelikož jejím cílem bylo porovnání více oblastí využívajících motivační rozhovory (alkoholismus, psychiatrické diagnózy, snížení váhy, zvyšování psychické aktivity, diabetes, astma a kouření). Autoři analyzovaly výsledky 72 studií, přičemž efekt motivačních rozhovorů byl prokázán u 74 % (53/72). Úspěšnost při samotném odvykání kouření byla 67 % (8/12).

V této práci byl kladen důraz především na délku rozhovoru a poskytovatele intervence. V 94 % (68/72) byl využit individuální rozhovor. Rozhovory probíhaly po různě dlouhou dobu (10–120 minut), ideální se ukázala být délka 60 minut, která vykazovala 81% efekt (26/32). Dále bylo zjištěno, že efektivnost roste s počtem intervencí: 40% úspěšnost při jednom setkání, 87 % (13/15) při více jak pěti setkáních. Při skupinové či telefonické intervenci nebyl zjištěn žádný efekt. Důležitým poznatkem je také to, že úspěšnost léčby za pomoci motivačních rozhovorů přímo nezáleží na druhu profese poskytovatele (významný rozdíl nebyl zjištěn především mezi psychology, psychiatry a lékaři).

Studie do námi uvedených metaanalýz byly vybírány různě, primárně podle klíčových slov (vždy obsahovala i variace výrazů motivační rozhovory + odvykání kouření). S výsledky se dále pracovalo, některé analýzy si stanovily další kritéria pro vyhledávání (např. studie s kontrolní skupinou), některé posléze hodnotily metodologickou kvalitu a věrnost principům motivačních rozhovorů. Při tomto počtu metaanalýz by bylo do budoucna vhodné provést jejich metaanalýzu. Tím se mimo jiné ošetří, že námi uvedené metaanalýzy nepoužívají v příliš velké míře společné zdroje.

2.2.2. Ostatní studie

Další, námi vybrané studie, se zabývaly problematikou odvykání kouření u více specifických vzorků. Jednou takovou je studie zabývající se otázkou odvykání kouření u vězňů

(Jalali, Afshan, Babaei, Abasspour, & Vahedian-Shahroodi, 2015). Prevalence kouření u vězňů je mnohem vyšší, neboť často pocházejí z prostředí, ve kterém je kouření běžné (užívání jiných návykových látek, psychiatrická onemocnění, nízký socioekonomický status). Tato práce se zaměřila na porovnávání efektivity léčby založené pouze na motivačních rozhovorech a léčby založené na motivačních rozhovorech v kombinaci s náhradní nikotinovou terapií.

Studie byla realizována ve věznici v Iráku, za účasti 213 vězňů. Respondenti museli splňovat určitá kritéria: uvěznění v délce alespoň 6 ti měsíců, kouření alespoň 10 ti cigaret za den, vyjádření touhy odvykat, nesměli užívat žádné jiné léky na psychické či fyzické problémy. Účastníci byli náhodně rozřazeni do tří skupin: podstupující motivační rozhovory (každý týden 5x 30 minut), podstupující motivační rozhovory v kombinaci s náhradní nikotinovou terapií (nikotinové žvýkačky, jejichž počet závisel na počtu vykouřených cigaret) a kontrolní skupiny (tato skupina nebyla nijak instruována a motivována k tomu, aby přestala kouřit). Abstinence byla zjišťována po devadesáti dnech biochemicky.

Průměrný věk respondentů byl 37,59, základní vzdělání nedokončilo 35,6 % (3,7 % z nich bylo negramotných). Účastníci za den vykouřili průměrně 21,84 cigaret, v průměru se přitom pokoušeli odvykat již po čtvrté, a to zejména ze zdravotních důvodů, za účelem zlepšení fyzické kondice či zlepšení finanční situace.

Z výsledků lze říci, že motivační rozhovory byly úspěšnější v kombinaci s náhradní nikotinovou terapií, nicméně signifikantních výsledků bylo dosaženo i bez kombinace s náhradní nikotinovou léčbou. Došlo zde k signifikantnímu poklesu vydechovaného CO a počtu vykouřených cigaret při porovnání experimentálních skupin se skupinou kontrolní ($p < 0,001$). Při porovnání obou experimentálních skupin, dosáhla skupina, kde byly motivační rozhovory kombinovány s náhradní nikotinovou terapií oproti skupině, kde byla intervence jen v podobě motivačních rozhovorů, lepších výsledků ($p = 0,02$; testování proběhlo na hladině významnosti 0,05). Motivační rozhovory jsou tak efektivním nástrojem při odvykání kouření (Jalali et al., 2015).

Na problematiku kouření zdravotnického personálu se zaměřila studie autorů Mujika, Forbese, Canga, de Irala, Serranoa, Gascóa, & Edwardse (2014). Cílem této studie bylo zjistit, zda motivační rozhovor bude efektivní také při odvykání kouření u zdravotních sester ve španělské fakultní nemocnici. Do studie bylo zapojeno třicet zdravotních sester. Respondentky byly náhodně rozřazeny do dvou skupin. Experimentální skupina prošla čtyřmi intervencemi (cca po týdnu).

Kontrolní skupině byla dávana tzv. „stručná rada“ podle principů 5A (1. Ask about smoking, 2. Advise to quit, 3. Assess willingness, 4. Assist, 5. Arrange follow up).

Výsledky této studie prokázaly významný efekt motivačních rozhovorů ($p = 0,04$). U zdravotních sester, které kouřily stejný počet cigaret jako před intervencí, byl patrný alespoň posun ve stádiu změny ($p = 0,01$). Stejně tak, jako v předchozích metaanalýzách, vyšší úspěšnost byla prokázána u méně závislých kuřáků.

Poslední vybraná studie (Louwagie, Okuyemi, & Ayo-Yusufm, 2014) se zabývala otázkou odvykání kouření u pacientů léčených na tuberkulózu. Tato práce je významná především proto, že nám pomůže odhalit účinnost motivačních rozhovorů v případě, kdy jsou velmi patrné negativní důsledky.

Do studie bylo zahrnuto šest velkých klinik v Jižní Africe specializovaných na léčbu TBC. Osloveni byli všichni dospělí pacienti. Podmínkou zapojení do studie bylo několik následujících kritérií: věk nad 18 let, schopnost rozumět alespoň jedné verzi dotazníku, aktuální kouření a dg. TBC nejméně jeden měsíc. Respondenti byli náhodně rozděleni do dvou skupin. V experimentální skupině, která podstupovala krátké motivační rozhovory, bylo 205 účastníků. V kontrolní skupině, která dostala pouze krátké poučení od zdravotních sester, jich bylo 204. Respondenti, podstupující motivační rozhovor, prošli 15–20minutovou intervencí. Respondenti z obou skupin si vyslechli krátké sdělení od zdravotní sestry: „Tabák je pro vás extrémně škodlivý. Pokud právě teď přestanete kouřit, váš průběh TBC bude lepší, menší bude také riziko výskytu TBC v budoucnu. Dále snížíte riziko srdečních chorob a výskytu rakoviny. Ochráníte tak také své děti, před možným výskytem TBC. Jako profesionální sestra, vám radím, abyste přestali kouřit, pokud vám záleží na vašem zdraví“.

Všichni také dostali brožuru informující o možných rizicích kouření. Follow-up byl prováděn po 1-3 a 6 měsících, v době, kdy pacienti přišli na kontrolu na kliniku. Efektivnost motivačních rozhovorů byla zjišťována prostřednictvím délky abstinence. V této studii byl poměrně vysoký výskyt respondentů, kteří se rozhodli přestat kouřit bez ohledu na způsob intervence. Tento fakt může poukazovat na to, že krátké sdělení a brožura s informacemi o odvykání poskytnuté zdravotním personálem, může pomoci pacientům v počátečním rozhodnutí. Velký vliv ale mohlo mít také samotné zjištění o vypuknutí nemoci (Louwagie et al., 2014).

Na závěr doplňujeme několik poznámek ke všem použitým studiím, včetně metaanalýz. Míra závislosti byla ve většině případů měřena Fagerströmovým testem, případně se určila podle počtu vykouřených cigaret za den (většinou 15 cigaret a více bylo považováno za silnější závislost). Motivace účastníků byla zjišťována jejich sebehodnocením, do některých studií bylo přímo určeno sebevýběrové kritérium - (ne)motivovaní kuřáci. Stabilita abstinence nebyl zahrnuta, většinou došlo pouze k měření po určitém čase po intervenci a další zjišťování vývoje odvykání neprobíhalo. Studie se nezabývaly závislostí efektivity intervence na věku účastníků, pokud nepočítáme výzkumy na adolescentech (ty ovšem nebyly v námi vybraných metaanalýzách nijak časté).

2.3. Důkazy a limity studií

Pro motivační rozhovory svědčí fakt, že studie opakovaně prokazují jejich efekt. Ve většině případů se ovšem jedná o slabý efekt. Výhodou motivačních rozhovorů je jejich přijatelnost pro účastníky a neexistence škodlivých efektů. Dále se prokázalo, že fungují jak při osobním kontaktu, tak při telefonické intervenci.

Mezi důvody, proč nelze motivační rozhovory doporučit jako jedinou vhodnou metodu patří mimo již zmíněné nízké efekty také zjištění, že jsou stejně účinné jako KBT metoda a vyrovnají se jim i jiné intervence typu rozdávaní svépomocných materiálů. Oproti těmto intervencím nepřinášejí motivační rozhovory, co se týče efektivity, nic navíc.

Námi použité studie na základě sesbíraných dat uvádějí, pro které skupiny kuřáků se motivační rozhovory hodí nejvíce, tzn. u koho můžeme čekat největší efekt. Jedná se především o kuřáky se slabší závislostí na nikotinu, efekt u silně závislých je menší. Nepanuje shoda na tom, zda jsou motivační rozhovory efektivnější u málo motivovaných účastníků studií – někteří výzkumníci tvrdí, že ano (Hettema & Hendricks, 2010), jiní že na motivaci nezáleží (Lindson-Hawley et al., 2015). Některé studie tvrdí, že pokud jsou motivační rozhovory poskytovány lékaři, je jejich efektivita vyšší, nicméně tato zjištění nebyla podpořena větším vzorkem, a navíc nebyla ověřována možnost, že lékaři mají možnost podpořit odvykání farmakoterapií, která se ve spojení s motivačními rozhovory ukazuje jako velmi účinná (Jalali et al., 2015). Toho se týká další bod – účinnost motivačních rozhovorů je možno zvýšit současným podáváním náhradní nikotinové terapie (NNT).

Položily jsme si otázku, do jaké míry jsou získaná zjištění platná. Hlavním limitem při úvahách o efektivnosti motivačních rozhovorů je otázka, do jaké míry zkoumaná intervence probíhala podle jejich principů. V současné době existuje několik nástrojů, které toto hodnotí,

nicméně jich není dostatek. Metaanalýzy se potýkají s tím, že ne všechny studie hodnotí, zda jejich intervence odpovídá motivačním rozhovorům a ani nepopisují, jak vypadala, aby ji bylo možné zhodnotit zpětně. Pokud se informace objeví a intervence probíhá podle daných principů, stále je zde velký prostor pro různorodost sezení, která se od sebe v jednotlivých studiích mohou velmi lišit. Pozitivní je, že námi nalezené metaanalýzy se ve větší míře snažily zhodnotit metodologickou kvalitu použitých studií a pokud některá studie budila ve větší míře pochybnosti, byla z následné analýzy vyřazena. Toto je důležité, protože jak uvádí Lindson-Hawley et al. (2015), méně precizní studie mají tendence vycházet lépe. Neopominutelným faktorem je i *publication bias*, který může výsledky posunout směrem k vyšší efektivitě motivačních rozhovorů

U studií tohoto typu lze provádět zaslepení jen s obtížemi. Na straně intervenanta se o něm nedá hovořit, studie by každopádně měly usilovat o zaslepení při sběru a vyhodnocování dat. Tato skutečnost ale nebyla u všech studií explicitně zmíněna.

Dalším faktorem hrajícím v neprospěch motivačních rozhovorů je i zjištěná diskrepance mezi nahlášenou (self-reported) abstinencí a biochemickou analýzou – lidé měli tendenci svoji abstinenci přeceňovat (Lindson-Hawley et al., 2015), proto jsou omezené výsledky studií, které se spoléhaly pouze na tvrzení účastníků. Některé studie také vyhodnocovaly data nestandardním způsobem, efektivitu intervence například vyjádřily pouze procentuální úspěšností intervence (úspěšná v x % případů) a signifikantnost výsledku již nezkoumaly (Rubak et al., 2005). Ne všechny studie také proběhly s experimentální a kontrolní skupinou zároveň, v některých případech nebyla kontrolní skupina použita.

Ve většině studií mezi zkoumané proměnné nepatřily pokusy o abstinenci. Jak jsme uvedly výše, není vhodné klientovi zamlčovat riziko lapsu, naopak je dobré se na něj připravit. Pokus o ukončení závislosti může být v motivačních rozhovorech brán jako úspěch, obzvláště pokud se jedná o dříve nemotivované klienty. Uvědomujeme si, že měření této proměnné může být složité, a pravděpodobně si to uvědomují i autoři námi nalezených studií, jelikož většina z nich se "pouhými" pokusy nezabývala. Výsledky nicméně ukazují, že pokusy o odvykání mezi skupinami významně nerozlišují (Goedele et al., 2014).

Ve výzkumech se objevují i rozpory, například nepanuje shoda na tom, za jak dlouhou dobu by se měl projevit efekt motivačních rozhovorů. Většina studií zkoumá abstinenci až po 6 a více měsících, nicméně studie s vězni měřila efektivitu již po 3 měsících (Jalali et al., 2015). Rubak et al. (2005) ukazují, že čím delší doba po skončení intervencí, tím více se motivační rozhovory jeví

jako efektivní. Je ovšem otázkou, zda po několika letech můžeme připsat zásluhy na nekouření právě motivačním rozhovorům nebo zda zde hrají roli jiné faktory a okolnosti. Praktičtější nejasností je neshoda na ideální délce trvání motivačních rozhovorů. Heckman et al. (2010) tvrdí, že čím delší, tím efektivnější, nicméně zjištění Lindson-Hawley et al. (2015) poukazují spíše na to, že nejlepší intervence jsou ty krátké.

3. Zámka

Motivační rozhovory jsou metoda, která má poměrně dobře ověřené důkazy o své účinnosti, i když ne všechny studie lze z metodologického hlediska pochválit. Je výhodou, že jsou známy některé indikace (slabší závislost na nikotinu), na druhou stranu je také pravdou, že v některých aspektech MR dosud nepanuje shoda (délka setkání). Vzhledem k průkaznému efektu při odvykání kouření a přijatelnosti pro účastníky bez škodlivých efektů dáváme výslednou známku:

2

Zdroje

Goedele, M. C. L., Okuyemi, K. S., & Ayo-Yusuf, O. A. (2014). Efficacy of brief motivational interviewing on smoking cessation at tuberculosis clinics in Tschwane, South Africa: a randomized controlled trial. *Addiction, 109*, 1942–1952.

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

Hettema, J. E., & Hendricks, P. S. (2010). Motivational Interviewing for Smoking Cessation: A Meta-Analytic Review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 78, No. 6, 868-884.

Jalali, F., Afshari, R., Babaei, A., Abasspour, H., & Vahedian-Shahroodi, M. (2015). Comparing Motivational Interviewing-Based Treatment and its combination with Nicotine Replacement Therapy on smoking cessation in prisoners: a randomized controlled clinical trial. *Electronic Physician, 7* (6), 1318–1324.

Lindson-Hawley, N., Thompson, TP., & Begh, R. (2015) Motivational interviewing for smoking cessation. *Cochrane Database of systematic Reviews, 3*, 1–76.

Louwagie, G. M. C., Okuyemi, K. S., & Ayo-Yusuf, O. A. (2014). Efficacy of brief motivational interviewing on smoking cessation at tuberculosis clinics in Tshwane, South Africa: a randomized controlled trial. *Society for the Study of Addiction*.

Mujika, A., Forbes, A. Canga, N., de Irala, J., Serrano, I., Gascó, P., & Edwards, M. (2014). Motivational interviewing as a smoking cessation strategy with nurses: An exploratory randomised controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*.

Rubak, S., Sandboek, A., Lauritzen, T., & Christensen, B. (2005). Motivational interviewing: a systematic review and meta-analysis. *British Journal of General Practice, 55*, 305–312.

Soukup, J. (2014). *Motivační rozhovory v praxi*. Praha: Portál.

Štěpánková, & Kmeťová (2004). Motivační rozhovory v odvykání kouření. In J. Soukup, *Motivační rozhovory v praxi* (113–116). Praha: Portál.