

**MOTİVASYONEL GÖRÜŞME TEKNİĞİ ve HEMŞİRELİKTE KULLANIMI**

MOTIVATIONAL INTERVIEWING TECHNIQUE and USE of NURSİNG

**Geliş Tarihi:20.12.2012, Kabul Tarihi:28.12.2012**

Hafize ÖZDEMİR\*

Sultan TAŞCI\*\*

**ÖZET**

Son yıllarda hemşirelik uygulamalarında motivasyonel görüşme tekniğine olan ilgi artmaya başlamıştır. Bu derleme yazıda, birçok çalışma ile etkinliği kanıtlanan motivasyonel görüşme tekniğinin hemşirelikte kullanımına ilişkin bilgi vermek amaçlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Motivasyonel Görüşme, Hemşirelik, Uygulama

**ABSTRACT**

In recent years, concern for motivational interviewing has increased in nursing practice. In this review it is aimed to give information about nursing application of motivational interviewing technique whose efficacy has been proved with many studies.

**Key Words:** Motivational Interviewing, Nursing, Practice.

\*Hafize Özdemir, Öğr. Gör. Dr.  
Giresun Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu  
GİRESUN

\*\*Sultan Taşcı, Doç. Dr.  
Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Talas/KAYSERİ

## GİRİŞ

Sağlık davranışları özellikle kronik hastalıkların oluşumunda önemli bir belirleyicidir. Olumsuz sağlık davranışını değiştirmek güç olsa da değişimin sağlanması hastaların iyileşmesi için oldukça önemlidir. Hemşireler bireylerin sağlık davranışlarını etkilemede önemli role sahiptir. Çünkü hemşireler sağlık hizmetlerinin her aşamasında bireylerle iletişim halindedir. Motivasyonel görüşme (MG), sağlıklı davranışa doğru değişimi sağlamak açısından hemşireler için etkili bir iletişim tekniği olabilir (Walters, Courtney-Pratt et al. 2012).

Motivasyon, bir özellik değil, bir durumdur. Motivasyon, dış faktörlerden etkilenen içsel bir durum olup değişmeye hazır ya da istekli olmaktır, duruma ve zamana göre değişkenlik gösterir (Miller, Rollnick 2002).

Motivasyonel görüşme tekniği, problemliliğin tedavisinden gelen deneyimlerle geliştirilmiş olup ilk olarak William Miller tarafından Davranışsal Psikoterapi (Behavioural Psychotherapy) Dergisi'nde bir makalede söz edilmiştir. Miller tarafından yapılan tanımıyla MG; hastaların sorunlarını keşfetme ve çözmelerine yardım ederek davranış değişimi sağlamak için öneri verilen danışan merkezli bir görüşme biçimidir (Rollnick, Miller 1995).

### Motivasyonel Görüşmenin Özellikleri

Bireyi problemliliğini değiştirmesi için motive etmek, değişim evrelerini içeren davranış değişiminin transteoretik modelinden gelmektedir. Prochaska ve DiClemente'nin geliştirdikleri bu modeldeki evreler niyet öncesi, niyet, hazırlık, hareket ve sürdürme evreleridir. Her başarılı evre davranış değişimine devam edilmesi için motivasyonun artmasını sağlar. Hareket evresindekiler, değişmek için hazır ve isteklidir (LaBrie, Pederson et al. 2006).

Motivasyonel görüşme, kişinin değişme veya değişmeme nedenlerini daha iyi anlamasına yardımcı olur. Kişi değişim yönünde karar vermediği sürece, MG sırasında çözüm önerileri sunulmaz. MG danışan merkezli olduğu için danışman kişi, yapılması gerekenler üzerinde değil, danışanın sorunları üzerinde yoğunlaşır (Allsop 2007). MG'de uzman, danışman kişidir. Danışman kişi, bilen rolüne soyunmaz, danışandan önce hazır olmaz, kendi düşüncelerini dayatmaz, danışan neredeyse danışman kişi oraya doğru yönelir (Rollnick, Miller 1995).

Değişime hazır olmak danışanın özelliği değil, kişilerarası ilişkinin ürünüdür. Direnç ve inkâr danışan özellikleri olarak değil, uzman davranışına ilişkin geribildirim olarak değerlendirilir. MG'de sorunları çözmek danışman kişinin değil, danışanın görevidir. Danışmanlık yöntemi sessiz ve veriyi ortaya çıkaran bir şekilde yürütülür. Doğrudan ikna, saldırgan yüzleştirme ve tartışma MG'nin kavramsal karşıtlarıdır (Ögel 2009).

Motivasyonel görüşme, eşlik etme ve yargısız kabullenmedir. MG'de danışan kişinin enerjisi kullanılmalı ve değişime yönelik isteği ortaya çıkarılmalıdır. Terapötik ilişki; uzman / alıcı rolünden çok, bir ortaklık / arkadaşlık ilişkisidir. Danışman kişi, danışanın özerkliğine, tercih yapma ve sonuçlarına katılma özgürlüğüne saygı duymalıdır (Miller, Moyers 2007).

*MG, davranış değişimi sağlamak için danışan merkezli bir görüşme biçimidir.*

### Motivasyonel Görüşmenin Temel İlkeleri

Miller ve Rollnick'e göre MG'nin beş anahtar prensibi vardır:

1. Bireyin şimdiki endişe / ilgi ve problemlerine odaklanır.
2. Değişime yönelik sorun çözücü ve danışanı motive edici seçici tepkileri içerir.

3. Bir dizi teknikten ziyade bir iletişim yöntemi-  
dir.
4. Değişim için danışanın içsel motivasyonuna  
odaklanır.
5. Değişim kişinin değerlerine bağlı olarak ortaya  
çıkır (Vasilaki, Hasier et al. 2006).

Motivasyonel görüşme, bir eylem zincirine bağlı olmamakla birlikte, dikkat edilmesi gereken dört temel prensip vardır. Bireyi davranış değişikliği oluşturma yönünde motive edebilmek için danışman, bu dört davranışsal beceriyi kullanılmalıdır. Bunlar; empati göstermek, çelişki geliştirmek, direnci çözmek ve öz-etkililiği desteklemektir. Değişim adeta bir yap-boz oyunu gibidir. Önemli olan, bütün parçaları bozmadan bir arada tutabilmektir (Miller, Rollnick 2002b).

**a) Empati göstermek:** Empati, bireyin duygu ve düşüncelerini onun bakış açısından anlamaya çalışmak olarak tanımlanmıştır (Lange 2005). Problemlili davranışı olan bireylere empatik yaklaşma becerisi, bireyi problemlili davranışı ile birlikte kabul etmekle başlar, ancak kabul etmek, onaylamak anlamına gelmemektedir. Onaylanmayan kişinin kendisi değil, sadece problemlili davranışdır (Miller, Rollnick 2002b; Levensky, Forcehimes et al. 2007). Bu nedenle MG sırasında danışman rolündeki hemşire, karşısındaki bireyi eleştirmeden, yargılamadan ya da suçlamadan karşı tarafın duygularını anlamaya çalışmalıdır.

Empatik davranabilmenin ikinci kuralı, yansıtıcı dinleme tekniklerini kullanmaktır. Yansıtıcı dinleme; hastanın ifadesini tekrar etme, vurgulama ve ona ayna tutma şeklinde tanımlanır. Örneğin “*Bu değişimi şimdi yapmanın zor olduğunu hissediyorsun*” ifadesini kullanan hemşire yansıtıcı dinleme tekniğini kullanmış olur (Lange 2005). Bunun için öncelikle bireyi etkin dinlemek gerekir. Dikkatli dinlendiği zaman bireyin bakış açısı anlaşılır ve ona geribildirim vermek daha kolaylaşır (Sciacca 1997; Miller, Rollnick 2002b).

**b) Çelişki geliştirmek:** MG esnasında bireyin, önemli amaç ve değer yarguları ile şimdiki davranışı arasında oluşan çelişkileri görmesi sağlanmalıdır. Çelişki geliştirmek için bireylere gelecekte kendilerini nasıl görmek istedikleri sorulabilir. Birey sağlık, başarı, aile mutluluğu, olumlu özsaygı gibi değerleri öne çıkarıyorsa, çelişki oluşturmaya başlamış demektir. Çoğu kişi danışmana kendisinde çelişkiler oluşunca başvurmaktadır. Ancak bu kişilerde hala zıt duygular hâkimdir ve danışmanın görevi çelişkileri derinleştirmektir. MG esnasında bireylerin değişim için yeterince neden olduğuna ve değişimi gerçekleştirebileceklerine inanmaları sağlanmalıdır (Miller, Rollnick 2002b; Levensky, Forcehimes et al. 2007).

Motivasyonel görüşmede çelişki geliştirmek için hastaya açık uçlu sorular sorulmalıdır. “*Davranışınızı değiştirmede en çok zorlandığınız noktayı bana açıkla mısınız?*” ya da “*Anemi ilaçlarınızı kullanmazsanız ortaya çıkabilecek en kötü şey sizce nedir?*” gibi sorular hastanın açıklama yapmasını ve çelişki geliştirmesini sağlar (Lange 2005; Levensky, Forcehimes et al. 2007).

**c) Direnci çözmek:** Değişim sürecinde direnç, beklenen bir durumdur ve kişilerin değişime karşı oldukları anlamına gelmemektedir. Değişime direnç gösteren kişilerle, altta yatan faktörler tartışılmalı ve kişiye direncin nedenleri fark ettirilmelidir. Ancak direnci artırmamak için bireyle değişimin gerekliliğini tartışmaktan kaçınmak gerekir. Direnç gösteren bireyler, konuyu sık sık bölmeye, tartışmaya, olumsuz düşünceler ileri sürmeye çalışır. Buna karşın danışman, değişimin avantajlarını, değişme niyetini ve değişimle ilgili iyimser bakış açısını ön plana çıkarmalıdır. Bu süreçlerde gereksiz tartışmalardan ve bireyi ikna etmeye yönelik ısrarcı tutumlardan kaçınılmalıdır. Kişiyi yeni davranış önerilebilir ancak, bunu dayatmak doğru olmayan bir tutum olur. Çünkü çözümleri bireyin kendisinin üretmesi, kolay sahiplenmesini sağlar. Kendi içsel özelliklerini tanıyarak öz yeter-

liliklerini artıran bireyler, davranışları üzerinde daha fazla kontrol oluşturabilir ve sağlıklı davranışı değiştirme yolunda ilerleyebilir (Miller, Sciacca 1997; Rollnick 2002b; Levensky, Forcehimes et al 2007).

**d) Öz yeterliliği desteklemek:** MG'nin temel amacı, kişinin değişim yönünde kendisine olan inancını artırmaktır. Öz yeterlilik, kişinin herhangi bir görevi yapma ya da başarma konusunda kendisine duyduğu inancı ifade eder. Değişme sorumluluğu tamamen bireyin kendisine aittir, danışman sadece değişim sürecini kolaylaştırır. Ancak kişinin hiç ümidi ve çabası yoksa değişim gerçekleşmez. Bu nedenle MG esnasında kişilerin öz güvenlerini artırarak değişimin zorluklarını aşabileceklerine inanmalarını sağlamak önemlidir (Sciacca 1997; Miller, Rollnick 2002b; Levensky, Forcehimes et al. 2007).

Öz yeterliliği desteklemek için hemşire, hastayla iletişimi sırasında onaylama ve özetleme becerilerini kullanmalıdır. *"Bu ayki diyaliz seanslarının hepsinde bulunabilmeniz çok güzel"* gibi onaylayıcı ifadeler hastanın öz yeterliliğini destekler, uyum sağlamasını teşvik eder, çabasını sürdürmesini sağlar. Özetleme ifadeleri, hastanın değişim isteğini içeren önemli noktaları vurgulamak, hastayla tartışılan bilgiyi güçlendirmek ve değişim planını hemşirenin takip etmesine yardımcı olmak açısından önemlidir (Levensky, Forcehimes et al. 2007). *"Bugün sizinle a, b, c konuları üzerinde konuştuk"* şeklinde özetlemek hastanın ifadelerini toparlamayı ve iletişimi gözden geçirmeyi sağlar (Lange 2005).

*MG becerileri, hemşirelik bakımının kalitesini ve sürekliliğini arttırabilir.*

### Motivasyonel Görüşmenin Süresi

MG'nin süresi, görüşmenin yapıldığı ortama göre değişiklik gösterir. Örneğin acil servisteki bir uzmanın alkol / madde bağımlılığı konusunda da-

nışmanlık için 1-2 dakikası varken aile hekiminin ortalama 7-10 dakika zamanı vardır. Yataklı serviste çalışan bir hemşirenin bir danışma için yaklaşık bir saati varken alkol bağımlılığı tedavisi yapılan ortamlarda danışmanlık için daha fazla zaman ayrılabilir. Halk sağlığı alanlarında MG daha kısa sürer. Model, 30 dakikalık görüşme yapmak üzerine geliştirilmiştir. Rollnick ve arkadaşları tarafından ağır alkoliklerle yapılan görüşmede değişime daha az hazır olanların bu yöntemle daha çok yanıt verici oldukları gözlenmiştir (Rollnick, Heather et al. 1992; Heather, Rollnick et al. 1996; Rollnick, Mason et al. 1999).

Seft ve arkadaşları ağır alkolik bireylerle 18 dakikalık kısa MG yaparken (Seft, Polen et al. 1995), Rollnick ve ark. (1997) 5-10 dakikalık sigara bırakma seansı uygulamışlardır. Karatay'ın (2007) gebelerde sigara bırakmaya yönelik evde uyguladığı MG seansının 40-60 dakika sürdüğü ifade edilmiştir. Yapılan bir meta analizde 15 dakikalık kısa görüşmelerle bile MG'nin etkili olduğu belirtilmektedir (Rubak, Sandbak et al. 2005).

Motivasyonel görüşmenin toplam süresi duruma göre değişmekle birlikte çalışmalarda, MG yapılan hastaların genellikle birkaç aydan birkaç yıla kadar uzanan sürelerle takip edildiği görülmüştür. Görüşme yapılacak hastalarla bir tanışma oturumu yapıldıktan sonra telefon yoluyla da MG sürdürülebilmektedir (Picciano, Roffman et al. 2001; Dilorio, Reisinger et al. 2009; Solomon, Gleeson et al. 2010). Tekniğin başarısının danışman kişinin eğitim geçmişine dayanmadığı belirtilmektedir. Etkinlik, daha çok danışman ve danışan arasındaki iletişimin kalitesine ve danışmanın MG tekniğindeki yeterliliğine bağlıdır (Martino, Ball et al. 2008).

### Motivasyonel Görüşmenin Kullanıldığı Alanlar ve Hemşirelik

Motivasyonel görüşmenin kullanıldığı alanlara örnek olarak; sigara bırakma (gebelerde, öğrenci-

lerde), akut inme sonrası rehabilitasyon, tip 2 diabetes mellitusta yaşam tarzını değiştirme, astım tedavisini sürdürme, HIV'li hastaların antiretroviral tedavilerini alması, alkol bağımlılığı tedavisi, kardiyak bakım, çocuk koruma, kronik ağrı, diabetes mellitus, diyet yönetimi, madde bağımlılığı, AIDS'ten korunma, kazaları önleme, anksiyete bozukluğu, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu, cinsel davranış değişikliği, tütün bağımlılığı ve kilo verme konuları sayılabilir. Klinik, hastane, okul ve ev ortamlarında yürütülen çeşitli çalışmalarda MG'nin beden kütle indeksi, total kan kolesterolü, kan basıncı, kan alkol konsantrasyonu gibi çeşitli bulgular üzerinde klinik olarak anlamlı etkileri olduğu bulunmuştur (Schamaling, Blume et al 2001; Burke, Menchola et al. 2003; Adamian, Golin et al 2004; Baker, Bucci et al. 2006; Watkins, Auton et al. 2007; Borrelli, Riekert et al 2007; Jansink, Braspenning et al. 2009; Adamson, Selman et al. 2008; Özalp 2008).

Hemşireler, eğitimleri boyunca MG adı altında özel bir eğitim almamakla birlikte, temel eğitimlerinin içeriği gereği MG'nin temel ilkelerini profesyonel iş yaşamında hayata geçirmeye ilişkin temel bilgi ve beceriye çoğunlukla sahiptir. MG becerilerini geliştirmek isteyen hemşireler; uzmanlar tarafından yurt içinde ve dışında birkaç günlük bir programla MG tekniği hakkında düzenlenen temel kurslara katılabilir (Ögel 2012; Motivational Interviewing 2012; The Skills Development Service 2012; Australian Psychological Society 2012).

Motivasyonel görüşme tekniği koruyucu, tedavi edici sağlık hizmetleri ile tedavinin sürdürülmesinde ve hastanın rehabilitasyonunda öz yeterliliği artırması nedeniyle oldukça olumlu sonuçlar sağlamaktadır. Hemşireler, etkinliği birçok çalışmayla ispatlanmış olan MG tekniği konusundaki bilgi ve deneyimini artırarak, bu tekniği davranış değişikliği beklenen hemen her alanda rahatlıkla kullanabilir ve bireyleri sağlıklı davranış değişikliği-

ne yönlendirmede danışmanlık yapabilir (Miller, Rollnick 2009).

Özellikle kronik hastalıklarda, hastalığa uyumun sağlanmasında, tedavi ve bakımın istendik düzeyde sürdürülmesi için motivasyon sağlamada hemşireler tarafından yapılan MG'lerin etkili olacağı düşünülmektedir.

*Hemşirelikte MG becerilerinin kullanıldığı araştırmaların yapılması, etkinliğin kanıt düzeyini artıracaktır.*

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelikte MG'nin kullanıldığı araştırmaların yapılması ve bilimsel kanıt düzeyinin artırılması yoluyla MG tekniği, hemşirelikte daha yaygın şekilde kullanılabilir. Ayrıca MG tekniğine hemşirelik müfredatında, hizmet içi eğitimlerde ve klinik ortamlarda yer verilerek konuya ilişkin bilgi ve beceri artırma yoluna gidilebilir.

## KAYNAKLAR

Adamian M, Golin Ce, Shain Ls, et al. Brief motivational interviewing to improve adherence to antiretroviral therapy: Development and qualitative pilot assessment of an intervention. *Aids Patient Care and STDS* 2004; 18(4):229- 38.

Adamson SJ, Sellman JD. Five-year outcomes of alcohol-dependent persons treated with motivational enhancement. *J Stud Alcohol Drugs* 2008; 69(4):589- 93.

Allsop S. What is this thing called motivational interviewing? *Addiction* 2007; 102(3):343- 5.

Australian Psychological Society, Erişim: 06 Kasım 2012, <http://www.psychology.org.au/Events/EventView.aspx?EventID=4137>

Baker A, Bucci S, Lewin TJ, et al. Cognitive-behavioural therapy for substance use disorders in people with psychotic disorders: Randomised controlled trial. *Br J Psychiatry* 2006; 188:439-48.

Borrelli B, Riekert KA, Weinstein A, et al. Brief motivational interviewing as a clinical strategy to promote asthma medication adherence. *J Allergy Clin Immunol* 2007; 120(5):1023- 30.

Burke B, Menchola AM. The efficacy of motivational interviewing: A meta analysis of controlled clinical trials. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 2003; 71(5):843- 61.

Dilorio C, Reisinger EL, Yeager KA, et al. A telephone-based self-management program for people with epilepsy. *Epilepsy & Behavior* 2009; 14: 232– 6.

Heather N, Rollnick S, Bell A, et al. Effects of brief counseling among male heavy drinkers identified on general hospital wards. *Drug Alcohol Rev* 1996; 15:29-38

Jansink R, Braspenning J, Weijden Tvd, et al. Nurse-led motivational interviewing to change the lifestyle of patients with type 2 diabetes (MILD-project): protocol for a cluster, randomized, controlled trial on implementing lifestyle recommendations. *BMC Health Services Research* 2009; 9:19 (doi:10.1186/1472-6963-9-19).

Karatay G. Sigara Bırakma Aşamalarına Odaklı Motivasyonel Görüşmelerle Gebelerde Sigara Bıraktırma. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, 2007.

LaBrie, JW, Pedersen, ER, Earleywine M et al. Reducing heavy drinking in college males with the decisional balance: Analyzing an element of motivational interviewing. *Addictive Behaviors* 2006; 31:254- 63.

Lange N. Influence positive change with motivational interviewing. *The Nurse Practitioner*, 2005; 30(3):44-53.

Levensky ER, Forcehimes A, O'Donohue WT et al. Motivational interviewing: An evidence-based approach to counseling helps patients follow treatment recommendations. *American Journal of Nursing* 2007; 107(10): 50- 8.

Martino S, Ball SA, Nich C, et al. Community program therapist adherence and competence in motivational enhancement therapy. *Drug Alcohol Depend* 2008; 96(1-2):37-48.

Miller WR, Moyers TB. Eight stages in learning motivational interviewing. *J Teach Addict* 2007; 5(1):3-17.

Miller WR, Rollnick S. *Motivational Interviewing, Preparing People to Change Addictive Behavior. Why Do People Change?* New York: The Guildford Press, 2002a; 3-13.

Miller WR, Rollnick S. *What is Motivational Interviewing? Motivational Interviewing, Second Edition*, New York, The Guilford Press, 2002b.

Miller WR, Moyers TB. Eight stages in learning motivational interviewing. *J Teach Addict* 2007; 5(1):3-17.

Miller WR, Rollnick S. *Motivasyonel Görüşme: Tıbbi ve Halk Sağlığı Ortamlarında Motivasyonel Görüşme* (F. Karadağ, K.Ögel, AE. Tezcan, Çev). Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2009: 268- 88.

Motivational Interviewing. Erişim: 06 Kasım 2012, [http://www.motivationalinterview.org/quick\\_links/mitraining.html](http://www.motivationalinterview.org/quick_links/mitraining.html)

Ögel K. Motivasyonel görüşme tekniği. *Türkiye Klinikleri Psychiatry-Special Topics* 2009; 2(2):41- 4.

Ögel K. Erişim: 06 Kasım 2012, <http://www.ogelk.net/makale/75-akademik-verdigim-egitimler.html>

Özalp N. Motivasyonel Yaklaşımın Bir Ögesi Olan Karar Dengesi Çalışması ile Eğitsel Yaklaşımın Tıp Öğrencilerinin Sigara Tüketim Miktarı Üzerine Karşılaştırmalı Etkisi. *Uzmanlık Tezi*, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir, 2008.

Picciano JF, Roffman RA, Kalichman SC, et al. A telephone based brief intervention using motivational enhancement to facilitate HIV risk reduction

among MSM: A pilot study. *AIDS and Behavior* 2001; 5(3):251- 62.

Rollnick S, Heather N, Bell A. Negotiating behaviour change in medical settings: the development of motivational interviewing. *J Ment Health* 1992; 1:25-37.

Rollnick S, Miller WR. What is motivational interviewing? *Behav Cognit Psychother* 1995; 23(4):325- 34.

Rollnick S, Butler CC, Stott N. Helping smokers make decisions: the enhancement of brief intervention for general medical practice. *Patient Edu Couns* 1997; 31:191-203.

Rollnick S, Mason P, Butler C. *Health Behavior Change: A Guide for Practitioners*. Edinburgh, Scotland: Churchill Livingstone; 1999.

Rubak S, Sandbak A, Lauritzen T, et al. Motivational interviewing: a systematic review and meta-analysis. *British Journal of General Practice* 2005; 55:305- 12.

Schmalting KB, Blume AW, Afari N. Randomized controlled pilot study of motivational interviewing to change attitudes about adherence to medications for asthma. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings* 2001; 8(3):167-72.

Sciaccia K. Removing barriers: dual diagnosis and motivational interviewing. *Professional Counselor* 1997; 12(1):41- 6.

Seft R, Polen R, Freeborn D, et al. *Drinking Patterns and Health: A Randomized Trial of Screening and Brief Intervention in a Primary Care Setting*. Portland, OR: Center for Health Research, 1995.

Solomon DH, Gleeson T, Iversen M, et al. A blinded randomized controlled trial of motivational interviewing to improve adherence with osteoporosis medications: Design of the OPTIMA trial. *Osteoporosis International* 2010; 21(1):137- 44.

The Skills Development Service Ltd. Erişim: 06 Kasım 2012,

<http://skillsdevelopment.co.uk/seminars.php?courseid=5>

Vasilaki EI, Hasler SG, Cox WM. The efficacy of motivational interviewing as a brief intervention for excessive drinking: A Meta-analytic review. *Alcohol & Alcoholism* 2006; 41(3):328- 35.

Walters JA, Courtney-Pratt H, Cameron-Tucker H, et al. Engaging general practice nurses in chronic disease self-management support in Australia: insights from a controlled trial in chronic obstructive pulmonary disease. *Aust J Prim Health* 2012; 18(1):74- 9.

Watkins CL, Auton MF, Deans CF, et al. Motivational interviewing early after acute stroke: A randomized, controlled trial. *Stroke* 2007; 38(3):1004- 9.