

# INTERVIUL MOTIVAȚIONAL – INSTRUMENT PENTRU SPRIJINIREA PACIENȚILOR ÎN ADOPTAREA UNOR COMPORTAMENTE SANOGENE

*Dr. Demian Corina,*  
medic primar sănătate publică, CPECA Cluj

## Rezumat

Profesioniștii din domeniul sănătății pot avea un rol important în sprijinirea pacienților lor astfel încât aceștia să adopte și să mențină comportamente sanogene. Intervențiile scurte oferă o modalitate eficientă de abordare în contextul cabinetului medical a unor probleme comportamentale și pot fi folosite ca sprijin în prevenție, în diagnosticul precoce și în tratament. O formă deosebit de eficientă de intervenție scurtă, folosită pentru modificarea comportamentelor cu risc pentru sănătate este interviul motivațional. Fiind o metodă de intervenție centrată pe pacient, are ca scop activarea motivației pentru schimbarea comportamentului. În contrast cu abordarea medicală tradițională, care se bazează mai ales pe educație și autoritate, interviul motivațional sprijină autonomia pacientului și colaborarea cu acesta în vederea redobândirii sănătății.

Interviul motivațional este folosit pe scară largă în multe țări în diferite contexte clinice, cum ar fi abuzul de substanțe, aderența la o anumită dietă sau activitatea fizică. Și-a dovedit utilitatea și pentru controlul greutateii, la copii, adolescenți și adulți, dar și în creșterea aderenței la tratament a pacienților cu diabet. În ce privește renunțarea la fumat, aplicarea metodei poate crește ratele de abținere. În privința consumului nociv de alcool, interviul motivațional determină reducerea semnificativă a acestuia și a problemelor corelate, iar efectele persistă pe termen lung. De asemenea, folosirea interviului motivațional se dovedește promițătoare și în cazul pacienților cu cancer, în reducerea durerii cronice, în contextul vaccinării sau pentru probleme de profilaxie dentară.

**Cuvinte cheie: intervenții scurte, motivație pentru schimbarea comportamentului**

---

## An motivational interview – An instrument for helping patients to adopt healthy behaviors

### Abstract

Health professionals can play an important role in helping their patients to adopt and maintain healthy behaviors. Short interventions provide an effective way of addressing behavioral problems in clinical settings and can be used as support in prevention, early diagnosis and treatment. Motivational interview is a

highly effective form of short intervention, used to modify health-risk behaviors. A patient-centered intervention, it aims to activate motivation to change behavior. In contrast to more traditional medical approaches that rely on education and authority, motivational interview is centered on support of the patient's autonomy, collaboration, regarding change.

---

**Autor corespondent:** Corina Demian, medic primar sănătate publică, CPECA Cluj, e-mail:corina\_demian@yahoo.com

**Articol primit în 6.01.2018, acceptat: 20.01.2018, publicat: 28.01.2018**

**Citare:** Demian C. The motivational interview – An instrument for helping patients to adopt healthy behaviors. Journal of School and University Medicine 2018;5(1): 30-36

The motivational interview is widely used in many countries in different clinical contexts such as substance abuse, adherence to a particular diet or physical activity. It also has proven his usefulness in weight control in children, adolescents and adults, but also in increasing treatment adherence of patients with diabetes. Regarding smoking cessation, motivational interview increases rates of abstinence. Brief alcohol interventions led to significant reductions in

alcohol consumption and alcohol-related problems among adolescents and young adults, and the effects persist in the long run. Also, the use of motivational interview has promising results in cancer patients, in reducing chronic pain, in the context of vaccination or for dental prophylaxis.

**Key words: short interventions, motivation for behavior change**

Rolul stilului de viață și al factorilor corelați cu acesta asupra stării de sănătate este din ce în ce mai bine cunoscut. De exemplu, importanța nutriției sau a activității fizice asupra sănătății nu mai este pusă la îndoială, așa cum în prevenirea unor afecțiuni sau în menținerea sănătății nu este pusă la îndoială nici renunțarea la fumat sau la consumul nociv de alcool. Cu toate acestea, nu întotdeauna pacienților le este ușor să adopte sau să mențină comportamente favorabile sănătății. Intenția de a adopta comportamente sănătoase, de a face schimbări substanțiale și de durată pentru a-și schimba în bine viața și sănătatea, poate să nu se continue cu acțiuni sau comportamente, sau uneori acestea nu sunt menținute pe termen lung. Profesioniștii din domeniul sănătății pot avea un rol foarte important în sprijinirea pacienților lor astfel încât aceștia să adopte și să mențină comportamente sanogene [1]. Cerințele privind abilitățile folosite de medici sunt tot mai mari: abilități care nu au fost obișnuite în trecut sunt în prezent o necesitate. De exemplu, există o cerere tot mai mare din partea pacienților ca profesioniștii din domeniul sănătății să abordeze nu doar problemele de sănătate fizică ale pacienților dar și cele de sănătate psihică. Pentru ca pacienții să aibă o stare de sănătate bună, pentru a-i ajuta să-și gestioneze afecțiunile cronice, pentru a-i încuraja să adere la un anumit regim (alimentar, de medicație sau de viață), cultivarea unei relații pozitive între medic și pacienții săi este vitală. Stabilirea relației cu pacientul, obținerea încrederii acestuia și timpul acordat acestuia pentru a-și spune povestea arată respect și ajută la stabilirea unui parteneriat pentru vindecare [2].

Există o serie de instrumente pe care profesioniștii din domeniul sănătății (fie că sunt medici de familie, medici școlari, pediatri sau de alte specialități)

le pot utiliza pentru a-i ajuta pe pacienți în vederea îndeplinirii propriilor obiective în legătură cu sănătatea. Consilierea modificată pentru pacienți în regim ambulatoriu sau pentru asistența primară a stării de sănătate și-a dovedit contribuția benefică la tratamentul pacienților. Timpul insuficient este deseori una dintre piedicile întâmpinate de medici în asigurarea unei consilieri eficiente a pacienților, chiar dacă medicii își doresc să facă acest lucru și au cunoștințele necesare [3]. Intervențiile scurte oferă o modalitate eficientă de abordare în contextul cabinetului medical a unor probleme comportamentale (între altele) și pot fi folosite ca ajutor sau sprijin în prevenție, în diagnosticul precoce și în tratament [4].

O formă deosebit de eficientă de intervenție scurtă, folosită pentru modificarea comportamentelor cu risc pentru sănătate este interviul motivațional. Interviul motivațional (IM) este o metodă de intervenție centrată pe pacient, bazată pe principiile colaborării și autonomiei, având ca scop activarea motivației pentru schimbarea comportamentului [5]. Fiind o abordare bazată pe dovezi, interviul motivațional este folosit pe scară largă în multe țări ca și metodă clinică pentru promovarea schimbărilor comportamentale la pacienți, ajutându-i să-și rezolve ambivalența, să dobândească propriile motivații [6] și să-și consolideze angajamentul față de obiectivul schimbării comportamentului.

Medicul poate aplica interviul motivațional în numeroase situații în care se oferă îngrijiri de sănătate, pentru a crește aderența pacienților la tratament. În contrast cu abordarea medicală tradițională, care se bazează pe confruntare, educație și autoritate, interviul motivațional sprijină autonomia pacientului și

colaborarea cu acesta în vederea redobândirii sănătății [4]. Sprijinirea autonomiei decizionale a pacientului este o strategie importantă de promovare a comportamentelor sanogene [7], acceptarea faptului că pacienții au dreptul să nu facă nici o schimbare reprezintă o componentă cheie a interviului motivațional. Se folosește un stil de comunicare ghidată care invită persoanele să își analizeze propria situație și să găsească propriile soluții pentru situațiile pe care le identifică ca fiind problematice și care împiedică schimbarea [8]. Abordarea mai include tehnici care stimulează pacientul să exprime verbal avantajele schimbării comportamentale și a tratamentului întrucât cercetările au arătat că angajamentul verbal al pacientului față de schimbare este direct corelat cu schimbările comportamentale viitoare [9].

Există patru caracteristici ce definesc interviul motivațional: exprimarea empatiei (acceptarea și înțelegerea perspectivei persoanei, fără a fi neapărat de acord cu ea), dezvoltarea discrepanței (între comportamentul prezent al persoanei și valorile sale), rulara rezistenței (rezistența la schimbare nu primește o opoziție directă din partea specialistului) și încurajarea autoeficacității (convingerea unei persoane că are abilitatea de a realiza o anumită sarcină) [10]. Studiile efectuate pentru a identifica ce componente ale interviului motivațional sunt mai eficiente (în contextul tratamentului adicțiilor) au arătat că cele mai bune rezultate au fost asociate cu discursul pacientului privind schimbarea (exprimarea intenției de schimbare) și trăirea de către pacient a discrepanței (între comportamentul actual și obiectivele acestuia). În privința tehnicilor specifice, exercițiul balanței decizionale a fost identificat ca având rezultatele cele mai bune [11].

**Aplicarea interviului motivațional în practica medicală** – Interviul motivațional este conceput pentru a determina angajarea pacienților ambivalenți sau rezistenți în procesul de schimbare a comportamentelor prejudiciabile sănătății și a fost utilizat pe scară largă în diferite contexte clinice, cum ar fi abuzul de substanțe, aderența la o anumită dietă sau renunțarea la fumat. Interviul motivațional a fost, de asemenea, propus ca metodă pentru reducerea factorilor de risc modificabili ai bolii coronariene [12]. În privința bolilor netransmisibile, pentru care factorii corelați cu stilul de viață sunt foarte importanți, se

numără și bolile cardiovasculare, cancerul și diabetul. Principalii factori comportamentali cu risc major pentru bolile netransmisibile sunt consumul de tutun, consumul de alcool, activitatea fizică inadecvată și dieta nesănătoasă (având ca origine urbanizarea, stilul de viață sedentar, obezitatea și hipertensiunea). Câteva din strategiile de combatere a bolilor netransmisibile sunt educația pentru sănătate, intervențiile psihologice (cum ar fi interviul motivațional și terapia cognitiv-comportamentală) și aplicarea legislației pentru limitarea fumatului [13].

În ceea ce privește intervențiile de tipul interviului motivațional, care se aplică în contextul asistenței primare a stării de sănătate, efectele cele mai importante au fost observate în legătură cu scăderea în greutate, cu controlul tensiunii arteriale și renunțarea la consumul de substanțe psihoactive. Aplicat în cabinetul medical, interviul motivațional și-a dovedit utilitatea chiar și atunci când a existat doar o singură ședință de interviu motivațional: aceasta a produs creșterea dorinței de schimbare și pregătirea pentru acțiuni îndreptate înspre atingerea unor obiective legate de o viață sănătoasă [14]. Interviul motivațional ajută pacienții să adopte un stil de viață sănătos dar contribuie în același timp la creșterea profesionalismul medicilor și a satisfacției lor față de muncă [9]. În cele ce urmează vor fi prezentate câteva dintre domeniile în care interviul motivațional a fost aplicat cu succes sau în care rezultatele aplicării acestuia sunt foarte promițătoare.

**Controlul greutății** – Utilizat inițial în special în tratamentul dependențelor, interviul motivațional își dovedește treptat utilitatea și în aspecte legate de controlul greutății, atât la copii și adolescenți (prin intervenții mediate de către părinții acestora), cât și la adulți. Programele în care a fost aplicat au fost atât unele vizând supraponderalitatea, cât și obezitatea. Elemente din terapia dependențelor pot fi preluate pentru tratamentul obezității, în special în ceea ce privește comunicarea familială sau pentru îmbunătățirea unor obiceiuri alimentare nesănătoase [15]. Modificarea obiceiurilor alimentare este o provocare clinică, atât la nivel terapeutic cât și preventiv, care necesită instrumente din diferite domenii ale sănătății, cum ar fi psihologia și nutriția. Deși pentru rezolvarea acestor probleme de sănătate este necesară trimiterea că-

tre specialiști, este indicat ca o primă intervenție să se realizeze în asistența medicală primară, la nivel clinic dar și comunitar [16]. Având în vedere că obezitatea are o etiologie multifactorială, se pare că programele multicomponente sunt cele care au rezultatele cele mai bune. Aceste programe includ o combinație de abordări bazate pe nutriție, activități fizice, tehnici cognitiv-comportamentale și de interviu motivațional [17]. Acest lucru este valabil atât pentru programele de intervenție, cât și pentru cele de prevenție. De exemplu, un program de prevenție primară în școală pentru adolescente a integrat nutriția, suportul social și sesiunile de activitate fizică. Acest program a inclus, de asemenea, sesiuni individuale de consiliere care utilizează metoda interviului motivațional, pe lângă alte activități (informare parentală, etc.) [18]. Un studiu pilot publicat în 2015 sprijină fezabilitatea, acceptabilitatea și eficacitatea potențială a unei intervenții de prevenire a obezității la copiii supraponderali în cadrul asistenței primare pediatrice, integrând consilierea de scurtă durată și instruirea telefonică a părinților [19].

O altă metaanaliză care a cuprins 48 de studii s-a concentrat pe intervențiile de promovare a activității fizice și alimentației sănătoase pentru adulții supraponderali sau obezi prin explorarea diverselor efecte ale tehnicilor de modificare comportamentală și ale altor intervenții. Rezultatele arată efectul pozitiv în consilierea acestor pacienți al stabilirii de obiective și al automonitorizării comportamentului, iar utilizarea consilierii centrate pe persoană și care sprijină autonomia acestora (specifice metodei interviului motivațional) pare să fie importantă pentru menținerea pe termen lung a comportamentului [20]. În ceea ce privește scăderea în greutate a adulților, o trecere în revistă a studiilor clinice randomizate realizate prin oferirea de servicii medicale în cabinete de medicină de familie a arătat că aproape 40% dintre studii au raportat o scădere semnificativă în greutate la pacienții la care s-a aplicat interviul motivațional, comparativ cu grupurile de control. Autorii au ajuns la concluzia că interviul motivațional are potențialul de a ajuta la scăderea în greutate a pacienților adulți care apelează la servicii de asistență medicală primară, mai ales dacă se are în vedere o bună fidelitate a intervențiilor [5].

**Diabetul** – Potențialul interviului motivațional în creșterea aderenței la tratament a pacienților cu diabet de tip 1 și 2 a atras de asemenea atenția specialiștilor [8]. Pentru pacienții tineri cu diabet de tip 1, aderența la regim sub nivelul optim este o provocare destul de comună atât pentru pacienți, cât și pentru familia și pentru furnizorii de servicii de sănătate. Conform Asociației Americane de Diabet, doar 21% din adolescenții cu diabet de tip 1 întrunesc criteriile pentru nivelul glicemiei. Asocierea între o aderență redusă la tratament și un control glicemic insuficient indică nevoia de îmbunătățire a aderenței la tratament. Aceasta se poate face prin aplicații sprijinite de tehnologie, terapii în care e implicată familia, interviu motivațional și altele [21]. Interviul motivațional facilitează îmbunătățiri semnificative și de durată în privința aderenței la tratament [22].

**Renunțarea la fumat** – Decesele datorate bolilor corelate cu fumatul au determinat luarea unor măsuri pe scară largă pentru a reduce numărul de persoane care încep să fumeze, pentru a încuraja fumătorii să renunțe și pentru ca cei abștinenți să rămână astfel, cu scopul creșterii beneficiilor la nivelul sănătății publice. O metaanaliză pentru investigarea eficacității intervențiilor pentru renunțarea la fumat, intervenții care au avut și o componentă de interviu motivațional, a avut în vedere 31 de studii cu 9485 participanți. Rezultatele au sugerat că abordările care includ și interviul motivațional pot fi eficiente atât în ce privește adulții cât și adolescenții [23].

În urma studiilor și metaanalizelor au fost elaborate o serie de concluzii și recomandări. Un document, publicat de IPCRG (Grupul Internațional privind Bolile Respiratorii în practica Medicilor de Familie) conchide că „toți profesioniștii din domeniul sănătății primare pot crește ratele de renunțare la fumat în rândul pacienților, chiar și atunci când timpul și resursele sunt limitate. Personalul medical poate sprijini pacienții care aleg să renunțe la fumat, prin furnizarea de informații, apelarea la servicii de consiliere telefonică și consiliere comportamentală utilizând tehnicile interviului motivațional, în funcție de resursele disponibile.” [24]. Recomandări asemănătoare regăsim la specialiștii germani: „Interviul motivațional realizat de un medic, care cuprinde și recomandarea de renunțare la fumat și consilierea în privința metodelor

existente poate consolida motivația pentru renunțare la fumat a pacientului. Medicii ar trebui să fie învățați pe parcursul pregătirii lor inițiale și în cadrul educației medicale continue despre dependența de tutun și tratamentul acestuia“. Cu o combinație de metode (medicație și sprijin psihoterapeutic), ratele de abținere după un an pot ajunge la aproximativ 40% [25].

Inițiative în acest sens se desfășoară și în România: în 2007 a debutat Programul Național Stop Fumat al Ministerului Sănătății, care își propunea să ofere acces la un tratament complet persoanelor care fumează și doresc să renunțe. Programul presupunea îmbinarea consilierii psihologice cu tratamentul medicamentos, pentru sprijinirea renunțării la fumat [26]. În 2017 a fost inițiat Programul de instruire a medicilor de familie în asistența fumătorului “Stop fumat RespiRo–IPCRG“. Scopul programului este acela de a dezvolta o rețea sustenabilă de cabinete de medicină de familie pentru asistența pacienților fumători și de a schimba percepția medicilor de familie privind pregătirea și implicarea în servicii de suport pentru renunțarea la fumat în diverse variante: intervenție scurtă (sfat minimal) sau intervenție scurtă extinsă (sfat minimal plus tratament farmacologic plus noțiuni de suport comportamental) [27].

**Reducerea consumului excesiv de alcool** – În ceea ce privește consumul de alcool, o metaanaliză vizând intervențiile scurte care au avut ca subiecți adolescenți (11-18 ani) și adulți tineri (19-30 ani), a arătat că aceste intervenții duc la reducerea semnificativă a consumului de alcool și a problemelor corelate cu consumul de alcool în rândul acestora, iar efectele au persistat până la un an după intervenție. Anumite tipuri de intervenții (de exemplu interviul motivațional) au fost asociate cu consecințe pozitive mai importante. Deși modeste, efectele acestor intervenții scurte sunt semnificative și au un bun potențial pentru prevenirea unor probleme mai grave, având în vedere durata și costurile reduse [28]. În ceea ce privește inducerea și menținerea abținerei la alcool la pacienții cu afecțiuni cronice hepatice și consum nociv de alcool, o analiză sistematică a 13 studii (din care 5 trialuri clinice randomizate), cuprinzând 1945 pacienți a arătat că atunci când intervențiile integrează mai multe elemente, cum ar fi terapie cognitiv-com-

portamentală, interviu motivațional și tratament medical, rezultatul este creșterea abținerei [29].

Și în România, conștientizarea efectului benefic al intervențiilor scurte de tipul interviului motivațional pentru reducerea consumului problematic de alcool a determinat inițierea unor cursuri de educație continuă pentru medici, vizând acordarea de intervenții scurte persoanelor cu această problemă [30].

**Cancerul** – Folosirea interviului motivațional la pacienții cu cancer s-a dovedit promițătoare. O analiză sistematică a 15 studii având ca subiecți pacienți cu cancer și supraviețuitori a urmărit aspecte comportamentale precum alimentația, activitatea fizică, renunțarea la fumat, stresul corelat cu boala și managementul oboselii [31]. Această analiză dar și alte studii au arătat că există dovezi serioase privind eficiența interviului motivațional în motivarea pacienților în adoptarea unor schimbări benefice în comportamentul lor, inclusiv creșterea nivelului de activitate fizică la supraviețuitorii de cancer [32]. De asemenea, s-au înregistrat efecte benefice și în reducerea intensității durerii dar și în ameliorarea calității vieții pacienților [33].

**Durerea cronică** – Durerea cronică are un impact semnificativ asupra multor domenii din viața pacientului, și nu se poate face abstracție de cadrul bio-psiho-social în care aceasta se manifestă. Motivația pacientului este un factor foarte important în managementul durerii cronice. Cercetările au arătat că în măsura în care pacientul este mai motivat în a-și gestiona el însuși durerea, rezultatele tratamentului sunt mai bune. Interviul motivațional, prin capacitatea de a sprijini autonomia decizională a pacientului și prin promovarea schimbărilor comportamentale, oferă rezultate încurajatoare și în acest domeniu [34].

**Vaccinarea** – În timp ce o comunicare disfuncțională poate contribui la respingerea vaccinării sau la nemulțumire în legătură cu serviciile furnizate, abordarea bazată pe interviul motivațional care promovează interacțiuni bazate pe respect îi poate ajuta pe părinți să ia deciziile cele mai potrivite pentru copiii lor [35].

**Prevenirea apariției cariilor** – Dat fiind că în etiologia cariilor dentare sunt implicați și factorii comportamentali, interviul motivațional a fost utilizat și în domeniul stomatologiei, în prevenirea apariției

cariilor dentare la copii și adolescenți. O analiză publicată în 2016 a arătat că în 3 din cele 4 studii investigate, interviul motivational a fost eficient, iar alte câteva cercetări sunt în curs de desfășurare [36].

În loc de a fi doar un set de tehnici sau o modalitate de constrângere a pacientului în vederea urmării tratamentului, interviul motivațional explorează modul în care o persoană vede starea actuală și modul în care vede schimbarea, prin analizarea valorilor și preocupărilor sale. Prin validarea și sprijinirea convingerilor pacientului că urmarea protocolului de tratament recomandat este benefic și congruent cu propriile valori, interviul motivațional sprijină potențialul natural al pacientului de a face progrese înspre schimbare (4). Spre deosebire de alte stiluri de comunicare, care induc rezistența pacientului, interviul motivațional implică „mai degrabă colaborare și nu confruntare, evocare și nu educare, mai degrabă autonomie decât autoritate, și mai degrabă explorare decât explicare” [37]. Eficiența dovedită prin studii tot mai numeroase efectuate în diverse contexte, arată potențialul interviului motivațional de a fi aplicat tot mai mult, pe scară largă, atât în prevenirea primară, cât și cea secundară sau terțiară, pentru creșterea aderenței la tratament sau pentru creșterea calității vieții pacienților.

## Bibliografie

1. Sim MG, Wain T, Khong E. Influencing behaviour change in general practice – Part 1 – brief intervention and motivational interviewing. *Aust Fam Physician* 2009;38(11):885-8
2. Lieberman JA, Stuart M. The BATHE Method: Incorporating Counseling and Psychotherapy Into the Everyday Management of Patients. *Prim Care Companion J Clin Psychiatry* 1999; 1(2): 35–38
3. Searight R. Realistic approaches to counseling in the office setting. *Am Fam Physician* 2009;79(4):277-84
4. Erickson S, Gerstle M, Feldstein S (2005). Brief Interventions and Motivational Interviewing With Children, Adolescents, and Their Parents in Pediatric Health Care Settings. A Review. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2005; (12):1173-1180
5. Barnes RD, Ivezaj V. A systematic review of motivational interviewing for weight loss among adults in primary care. *Obes Rev.* 2015;16(4):304-18
6. Bóveda Fontán J, Pérula de Torres LÁ, Campiñez Navarro M, Bosch Fontcuberta JM, Barragán Brun N, Prados Castillejo JA; en representación del Grupo Colaborativo Estudio Dislip-EM. Current evidence on the motivational interview in the approach to health care problems in primary care. *Aten Primaria* 2013; 45(9):486-95
7. Carcone AI, Jacques-Tiura AJ, Brogan Hartlieb KE, Albrecht T, Martin T. Effective Patient-Provider Communication in Pediatric Obesity. *Pediatr Clin North Am.* 2016; 63(3):525-38
8. Christie D, Channon S. The potential for motivational interviewing to improve outcomes in the management of diabetes and obesity in paediatric and adult populations: a clinical review. *Diabetes Obes Metab.* 2014;16(5):381-7
9. Lev-Ran S, Nitzan U. Motivational interviewing in health care. *Harefuah.* 2011;150(9):733-6, 749
10. Miller W, Rolnick S. Interviul motivațional – pregătirea pentru schimbare. (trad.) ISBN 973-7622-09-x. 2005;33-38
11. Apodaca TR, Longabaugh R. Mechanisms of change in motivational interviewing: a review and preliminary evaluation of the evidence. *Addiction* 2009;104(5):705-15
12. Thompson DR, Chair SY, Chan SW, Astin F, Davidson PM, Ski CF. Motivational interviewing: a useful approach to improving cardiovascular health? *J Clin Nurs.* 2011;20(9-10):1236-44
13. Low WY, Lee YK, Samy AL. Non-communicable diseases in the Asia-Pacific region: Prevalence, risk factors and community-based prevention. *Int J Occup Med Environ Health* 2015;28(1):20-6
14. VanBuskirk KA, Wetherell JL. Motivational interviewing with primary care populations: a systematic review and meta-analysis. *J Behav Med.* 2014;37(4):768-80
15. Mogul A, Irby MB, Skelton JA. A systematic review of pediatric obesity and family communication through the lens of addiction literature. *Child Obes.* 2014;10(3):197-206
16. Tinoco R, Paiva I. Clinical and preventive intervention in eating behaviour: a dialogue between psychology and nutritional sciences. *Acta Med Port.* 2011;24 Suppl 4:741-6
17. Kelley CP, Sbrocco G, Sbrocco T. Behavioral Modification for the Management of Obesity. *Prim Care* 2016;43(1):159-75
18. Neumark-Sztainer D, Flattum CF, Story M, Feldman S, Petrich CA. Dietary approaches to healthy weight management for adolescents: the New Moves model. *Adolesc Med State Art Rev.* 2008;19(3):421-30, viii.
19. Sherwood NE, JaKa MM, Crain AL, Martinson BC, Hayes MG, Anderson JD. Pediatric Primary Care-Based Obesity Prevention for Parents of Preschool Children: A Pilot Study. *Childhood Obesity* 2015; 11(6): 674-682
20. Samdal GB, Eide GE, Barth T, Williams G, Meland E. Effective behaviour change techniques for physical activity and healthy eating in overweight and obese adults; systematic review and meta-regression analyses. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2017;28;14(1):42
21. Datye KA, Moore DJ, Russell WE, Jaser SS. A review of adolescent adherence in type 1 diabetes and the untapped potential of diabetes providers to improve outcomes. *Curr Diab Rep.* 2015;15(8):51
22. Powell PW, Hilliard ME, Anderson BJ. Motivational interviewing to promote adherence behaviors in pediatric type 1 diabetes. *Curr Diab Rep.* 2014;14(10):531
23. Heckman CJ, Egleston BL, Hofmann MT. Efficacy of motivational interviewing for smoking cessation: a systematic review and meta-analysis. *Tob Control.* 2010;19(5):410-6

24. Van Schayck OC, Pinnock H, Ostrem A, Litt J, Tomlins R, Williams S, et al. IPCRG Consensus statement: tackling the smoking epidemic – practical guidance for primary care. *Prim Care Respir J*. 2008;17(3):185-93
25. Batra A. Treatment of tobacco dependence. *Dtsch Arztebl Int*. 2011;108(33):555-64
26. <http://www.stopfumat.eu/despre-programul-national-stop-fumat/>
27. <http://respirogrup.ro/curs-stop-fumat-respiro-ipcrgr/>
28. Tanner-Smith EE, Lipsey MW. Brief alcohol interventions for adolescents and young adults: a systematic review and meta-analysis. *J Subst Abuse Treat*. 2015;51:1-18
29. Khan A, Tansel A, White DL, Kayani WT, Bano S, Lindsay J, El-Serag HB, Kanwal F. Efficacy of Psychosocial Interventions in Inducing and Maintaining Alcohol Abstinence in Patients With Chronic Liver Disease: A Systematic Review. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2016;14(2):191-202
30. <http://cnsmf.ro/proiecte/proiecte-finalizate/proiect-aliat-1/>, <http://cnsmf.ro/detectia-precoc-si-interventiile-scurte-in-consumul-problematic-de-alcool-in-asistenta-primara/>
31. Spencer JC, Wheeler SB. A systematic review of Motivational Interviewing interventions in cancer patients and survivors. *Patient Educ Couns*. 2016;99(7):1099-1105
32. Bennett JA, Lyons KS, Winters-Stone K, Nail LM, Scherer J. Motivational interviewing to increase physical activity in long-term cancer survivors: a randomized controlled trial. *Nurs Res*. 2007;56(1):18-27
33. Thomas ML, Elliott JE, Rao SM, Fahey KF, Paul SM, Miaskowski C. A randomized, clinical trial of education or motivational-interviewing-based coaching compared to usual care to improve cancer pain management. *Oncol Nurs Forum*. 2012;39(1):39-49
34. Simons LE, Basch MC. State of the art in biobehavioral approaches to the management of chronic pain in childhood. *Pain Manag*. 2016;6(1):49-61
35. Leask J, Kinnersley P, Jackson C, Cheater F, Bedford H, Rowles G. Communicating with parents about vaccination: a framework for health professionals. *BMC Pediatr*. 2012;12:154
36. Albino J, Tiwari T. Preventing Childhood Caries: A Review of Recent Behavioral Research. *J Dent Res*. 2016;95(1):35-42
37. Freedman J, Combs G. *Narrative Therapy: The Social Construction of Preferred Realities*. New York: Norton 1996