

Motivasyonel görüşmenin çocuk ve adölesanlarda kullanımı

İlknur YILDIZ¹, Meral BAYAT²

Öz

Sağlık davranışlarının kazanılmasında ve sürdürülmesinde çocukluk dönemi ve aile önemli rol oynar. Çocuk ve adölesanlarda riskli ya da olumsuz sağlık davranışlarının değiştirilmesinde ve tedaviye uyum sağlanmasında farklı girişimlere ihtiyaç duyulmaktadır. Davranış değişikliğinde etkin bir yaklaşım olarak görülen motivasyonel görüşme sağlığın korunması, hastalıkların tedavisi ve rehabilitasyonunda önemli yararlar sağlar. Motivasyonel görüşme değişim için içsel motivasyon sağlayan, bireyin kendi davranış değişim nedenlerini ortaya çıkaran işbirliğine dayalı bir yaklaşımdır. Çocuk ve aileye yönelik uygulamalarda motivasyonel görüşmenin kullanımı tedaviye uyumu kolaylaştırır. Çocuk sağlığı alanında çalışan sağlık profesyonellerinin motivasyonel görüşme konusundaki bilgi ve becerilerini artırarak çocuk ve ailenin bakımında etkin şekilde kullanmaları önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Adölesan, aile, çocuk, hemşirelik, motivasyonel görüşme

Yayın Bilgisi

Gönderi Tarihi:11.11.2017

Kabul Tarihi:14.02.2018

Online Yayın Tarihi:31.12.2018

DOI: 10.26453/otjhs.351343

Sorumlu Yazar

İlknur YILDIZ

Using motivational interviewing in children and adolescents

İlknur YILDIZ¹, Meral BAYAT²

Abstract

Childhood period and family play an important role in the develop and maintenance of health behaviors. Different interventions are needed to change risky or negative health behaviors and adherence to treatment in children and adolescents. Motivational interviewing, seen as an effective approach to maintaining behavioral change, provides important benefits in the health protection, in the treatment and rehabilitation of diseases. Motivational interviewing is a collaborative approach that provides intrinsic motivation for change and revealing the individual's reasons for behavior change. The use of motivational interviewing in child and family practices facilitates adherence to the treatment. Health professionals who working with children are advised to increase the knowledge and skills of motivational interviewing and use them effectively in child and family care.

Keywords: adolescent, family, children, nursing, motivational interviewing

Article Info

Received:11.11.2017

Accepted:14.02.2018

Online Published: 31.12.2018

DOI: 10.26453/otjhs.351343

Corresponding Author

İlknur YILDIZ

¹ Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, SİVAS

² Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, KAYSERİ

GİRİŞ

Birçok sağlık probleminin çözümü ve tedavisi davranış değişikliği yapmayı gerektirir. Davranış değişikliği sağlamada tavsiye, ikna, eğitim gibi yöntemler yeterli olmayabilir. Değişime hazır ya da istekli olmayı ifade eden

motivasyon, içsel bir durum olup, insan davranışlarında önemli rol oynar.¹⁻⁵ Motivasyonu geliştirmede Motivasyonel Görüşme (MG)'den yararlanılabilir. MG, bireyin kendi davranış değişim nedenlerini ortaya çıkararak, değişim için isteksiz ya da dirençli olan bireylerin sorunlarını anlamalarını

ve eyleme geçmelerini sağlar.^{6,7} Bireyin mantıklı ve ulaşılabilir amaçları geliştirmesini sağlayarak, değişime yönelik içsel motivasyonu artırır.^{5,8} İlk olarak W. Miller (1983) tarafından alkolizm tedavisi için geliştirilen MG, daha sonra birçok mental ve fiziksel soruna yönelik olarak Miller ve Rollnick tarafından genişletilerek kullanılmıştır.^{6,7} Empatinin ifadesi, bireyin şimdiki davranışı ile tedavi amaçları arasında çelişkilerin giderilmesi, danışanın direnciyle çalışma, öz etkililiğin desteklenmesi MG'nin temel ilkeleridir.^{6,8,9} MG'de açık uçlu soru sorma, yansıtıcı dinleme, destekleme, özetleme, değişimi konuşma kullanılan temel etkileşim teknikleridir.⁶⁻⁸ MG, özellikle davranış değişimini sağlamak için etkisi kanıtlanmış teknik ve becerilerle tıbbi uygulamalar için oldukça uygundur.¹⁰ Sağlık sorunlarının tedavisinde iş yükü, zaman kısıtlılığı, bireyin değişime dirençli olması, koruma yerine tedavi odaklı çalışılması, iletişim problemleri, bilgi eksikliği ve ekonomik sorunlardan dolayı davranış değişikliği hemen görülmeyebilir.^{9,11} Sağlık bakım uygulamalarına MG tekniği eklenmesinin bireyin uyumunda artışla birlikte sağlık sonuçlarında önemli düzelmeler sağladığı bildirilmektedir.^{9,10,12} Danışan merkezli ve işbirlikçi yaklaşımı benimseyen MG'nin kısa sürede tedaviye uyumu arttırdığı ve olumlu sağlık davranışları geliştirmeye katkı sağladığı belirtilmektedir.⁷⁻¹³ Yapılan bazı çalışmalarda MG'nin alkol-madde kullanımı¹⁴, kilo kontrolü¹⁵ ve Tip 2 diyabet¹⁶

tedavisinde etkili olduğu bulunmuştur. Madde kullanım bozukluklarında bir-iki seans uygulanan MG'nin davranışı bırakma yönünde kalıcı etkilerinin olduğu belirlenmiştir.^{3,17} Davranış değişikliği sağlamada kısa ve etkili bir yöntem olan MG'nin sağlık bakım hizmetleriyle birleştirilmesinin yararlı olacağı belirtilmektedir.^{9,10,18} MG eğitimi alan hemşirelerle yapılan bir çalışmada, hemşireler MG'nin hastalar ve hemşireler açısından kolaylaştırıcı ve yararlı bir uygulama olduğunu ifade etmiştir.¹⁹ Sağlığın geliştirilmesi ve hastalıkların önlenmesinde önemli rolleri olan hemşirelerin çocuk ve ailenin bakımında MG'yi kullanmasının çocuğun ve ailenin sağlığına olumlu katkılar sağlayacağı düşünülmektedir. Bu derlemede çocuk ve adölesanlarda motivasyonel görüşmenin etkileri incelenmiş ve tartışılmıştır.

Çocuk, Aile ve Motivasyonel Görüşme

Olumlu sağlık davranışlarının kazanılmasında ve sürdürülmesinde çocukluk dönemi ve aile önemlidir. Sağlık sorunlarının tedavisi ve kronik hastalıkların yönetiminde çocukların önerilen tedavilere uymaması veya ebeveynlerin çocuklarına yeterli bakımı verememesi olumsuz sonuçlara yol açar.^{8,20} Birçok sağlık sorunu çocuğun ve ailenin alabileceği bazı önlemler ile tedavi edilebilir. Ancak yalnızca ikna etmeye odaklı yaklaşımlar dirence neden olarak davranış değişikliği sağlamada yetersiz kalabilir.² Cleveland (2005) sağlık sorunlarının çözümünde davranış değişikliği olmamasının

nedenerini; çocuğun gelişimsel düzeyi, ailenin tedavi planına katılmaması, çocuğa verilen tedavinin etkileri konusunda ebeveynlerin şüpheleri, çocuk ve ailenin isteksizliği, durumsal engeller, aileye verilen desteğin yetersizliği olarak belirtmiştir. Ailenin çocuğun hayatındaki rolünü ve katılımını ifade eden aile merkezli bakım, ebeveyn ile sağlık çalışanı arasında etkin iletişimi gerektirir.²¹ Davranış değişimi sağlamak amacıyla yapılan uygulamalarda çocuğun ailesiyle kurulan terapötik iletişimin tedavi üzerine etkileri dikkat çekicidir.¹⁰ Çocuk sağlığı alanında çalışan sağlık profesyonellerinin terapötik iletişim yoluyla davranış değişimi sağlamaya yönelik planlamalar yapması ve etkili müdahaleler geliştirmesi gerekir.¹⁰ Bu amaçla değişimin önemli ve ihmal edilen bileşeni olan motivasyona odaklanılmalı ve tedaviye ebeveynlerin katılım ve desteği sağlanmalıdır.²⁰ Çocuk ve ailenin davranışa yönelik motivasyonu değerlendirilerek, değişimin hem çocukta hem de ebeveynlerde olması sağlanmalıdır.² Lask²⁰ pediatri kliniklerinde motivasyon artırıcı tekniklerin büyük yararlar sağladığını, Erikson⁸ pediatrik uygulamalarda MG'nin davranış değişikliği sağlamada etkili bir yaklaşım olduğunu belirtmiştir. Son yıllarda literatürde MG'nin pediatrik uygulamalarda etkisine yönelik çalışmalar artmıştır. Obezite, diyabet, astım gibi hastalıklarda MG'nin etkili olduğu ve tedavi sonuçlarında düzelmeler sağladığı bulunmuştur.²²⁻²⁵ Willgerodt ve ark.²⁶

motivasyona dayalı müdahalenin okul çağı çocuklarda uyku örüntülerini değiştirdiğini belirtmiştir.

Bütüncül ve aile merkezli yaklaşımı benimseyen MG'nin çocuk ve ebeveynleriyle yakınlık kurmayı sağladığı; tedavi, koruma ve bakım gibi süreçlere ailenin katılımını desteklediği belirtilmektedir.⁸ Borelli ve ark.²⁷ çocuk ve ebeveynlerle yapılan MG'nin sağlık davranışlarında düzelmeye sağladığını ve ebeveyn-çocuk ikilisine odaklanan girişimlerin yalnızca çocuk veya yalnızca ebeveyne yönelik girişimlerden daha etkili olduğunu belirtmiştir. Bunun nedenini müdahalenin sadece bir çocuğu değil, ailedeki diğer çocukları da etkilemesi olarak açıklamıştır.²⁷ Saelens ve ark.²⁸ çalışmasında pediatrik obezite tedavisinde MG içeren aile temelli davranışsal yaklaşımların etkili olabileceğini belirtmiştir. Yapılan çalışmalarda obezite, pasif içicilik, fiziksel aktivite gibi alanlarda çocuklarla birlikte ebeveynlerin dahil olduğu MG müdahalelerinin davranış değişiminde etkili olduğu bulunmuştur.¹⁹⁻²² Pediatrik uygulamalarda motivasyon odaklı kısa ve etkili müdahalelerin kullanımı sağlıkla ilgili davranışsal, gelişimsel ve sosyal problemlerden korunmayı sağlayarak, erken müdahale ile tedavinin hızlı bir şekilde planlanmasını sağlar.⁸ Geçmişte çocuk, adölesan ve aileye verilen bakımda davranışsal ve psikososyal açıdan eksikler olduğu, MG'nin destekleyici ve empatik bir yaklaşımla sağlık sorunlarının tartışılmasını kolaylaştırdığı ve

teşvik edici bir yaklaşım olduğu belirtilmektedir.^{8,10,17,33} Malas ve ark.³⁴ nın çalışmasında pediatri uzmanlık eğitimi sırasında verilen dört saatlik MG eğitiminin; asistanların sağlık davranışı değiştirmede, kendilerine olan güveni ve empatik dil kullanımını arttırdığı belirlenmiştir. Yapılan bir meta analiz çalışmasında MG'nin kilo kontrolü, uyku, egzersiz gibi sağlığı geliştirici davranışların kazanılmasında olumlu etkiler sağladığı ve çocukların davranış değişiminde etkin ve uygun bir yaklaşım olduğu bulunmuştur.³⁵ Davranışsal bir müdahale olarak MG'nin sağlıklı/hasta çocuğun tedavisi ve bakımında çalışan sağlık profesyonelleri tarafından kullanımı önerilmektedir.² Cleveland (2005) hemşirelerin MG tekniğini kullanarak çocuğa ve aileye danışmanlık sağlamanın sağlıklı yaşam alışkanlıklarının kazanılmasında ve bakımda önemli yararlar sağlayacağını belirtmiştir. Bu amaçla hemşire, çocuk ve ailenin özelliklerini değerlendirerek, MG'nin direnci azaltan ve etkileşimi teşvik eden ilkelerini bakımında uygulamalıdır.

Adölesan ve Motivasyonel Görüşme

Adölesan dönem bebeklikten sonra en fazla biyolojik, bilişsel ve sosyal değişimlerin olduğu, otonomi ve kimlik kazanımı ile karakterize bir dönemdir.^{10,36} Erikson'un Psikososyal Gelişim Kuramı'na göre adölesan bu dönemde kimlik gelişimine karşın rol karmaşası ve yoğun ambivalans yaşar, otoriteye meydan okur, otonomisini kurmaya çalışır.¹⁰Bu değişimler bir

yandan riskli davranışlara eğilimi arttırabilir, diğer bir yandan da olumsuz davranışları değiştirmek için fırsat sağlar.³⁶ Çünkü adölesanlar yetişkinler gibi riskli veya olumsuz bir davranışın fiziksel ve psikososyal sonuçlarını henüz yaşamamıştır.¹⁰ Adölesanın ambivalansı ve bireysel seçimlerini kabul eden MG, değişim için motivasyon sağlar. MG, adölesanın gelişimsel değişimlerini, kendi davranışları hakkındaki doğru ve değiştirilemeyen yeteneklerini ve otonomisini kabul ederek riskli ve olumsuz davranışlarını değiştirmeye çalışır. Daha gerçekçi ve ulaşılabilir amaçlarla problemleri davranışın azalmasını sağlar, tedaviye uyumu artırır.^{7,10,36,37} Bu nedenle MG'nin adölesanlarda kullanımının uygun olduğu belirtilmektedir.

MG'nin adölesanların ihtiyaçlarına cevap verecek nitelikte çok yönlü, yeterli ve uygulanabilir olduğu, bu nedenle yaşanan mental ve fiziksel sorunların çözümünde etkili olduğu belirtilmektedir.^{10,36} Yapılan çalışmalarda; MG'nin adölesanlarda sigara, alkol, ilaç kullanma davranışlarını azalttığı ve adölesanın fiziksel ve zihinsel sağlığına olumlu katkılar sağladığı bulunmuştur.³⁶⁻⁴⁰ Knight ve ark.⁴¹ diyabet kontrolü yetersiz olan 20 adölesanla yapılan MG'nin adölesanlarda kabul ve kontrol duygularını arttırarak diyabet algısında pozitif değişimler sağladığını belirtmiştir. Walpole ve ark.⁴² aşırı kilolu veya obez 10-18 yaş grubu çocuk ve adölesanlara

uygulanan MG'nin, sağlık davranışlarına olumlu katkı sağladığını, Berg-Smith ve ark.⁴³ MG ve kısa görüşmelerin, diyetle kolesterol ve yağ alımını azalttığını, Chen ve ark.⁴⁴ HIV/AIDS'li gençlerde riskli cinsel davranışları önlediğini, Naar- King ve ark.⁴⁵ HIV/AIDS tedavisine uyumu desteklediğini belirtmiştir. Tip 1 diyabetli adölesanlarla yapılan bir çalışmada ise MG'nin iyilik hali ve yaşam kalitesini arttırdığı, HbA1C düzeyini düşürdüğü bulunmuştur.⁴⁶ Riekert ve ark.⁴⁷ MG'nin astımlı adölesanlarda tedaviye uyumu arttırdığını ve olumlu değişimler sağladığını belirtmiştir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada adölesanlarda değişim aşamalarına dayalı MG'nin sigara bırakmada etkili olduğu bulunmuştur.⁴⁸ Yurt⁴⁹ çalışmasında MG'nin kilolu adölesanların kilo vermelerinde etkili olduğu, beslenme ve egzersizle ilgili tutum ve davranışları olumlu yönde etkilediği saptamıştır. Astımlı adölesanlara yapılan bir çalışmada da MG'nin astım kontrolünü ve öz etkililiği arttırdığı belirlenmiştir.⁵⁰ MG, adölesanlarda değişimi ortaya çıkaran öz etkililiğin artmasında etkilidir. Destekleyici, esnek, bireysel farklılıkları araştıran, açık, otonomiye destekleyen bir yöntem olarak MG adölesanların bağımsızlık isteği, kimlik gelişimi gibi gelişimsel özellikleriyle örtüşür.²⁶ Ayrıca adölesanların ebeveynlerine yönelik bir müdahale olarak da kullanılabilir.⁸ Adölesanlarla yapılan görüşmelerde bağımsızlık, aile ilişkileri, destek kaynakları

değerlendirilmeli ve MG uygulamalarına adölesanla birlikte ebeveynlerin katılımı da sağlanmalıdır.³⁷ Aşırı kilolu ve obez adölesanlarda dislipidemi yönetimine ilişkin yapılan bir çalışmada bir grup adölesanla yalnız, bir grup adölesanla ebeveynleriyle birlikte MG yapılmış ve her iki grupta da MG'nin sağlıklı yaşam tarzının kazanılmasında ve fizyolojik değişikliklerde etkili bir strateji olduğu bulunmuştur.⁵¹ Hemşireler gelişim teorilerini temel alarak ve adölesanların gereksinimlerini belirleyerek terapötik bir müdahale yöntemi olarak MG'yi kullanabilir.³⁷ Hemşirenin adölesan sağlığı alanında MG'yi kullanması, olumlu tedavi sonuçlarının yanı sıra hasta hemşire iletişimini geliştirmektedir. Bu nedenle adölesanlarda MG kullanımı bireysel ve grup çalışması şeklinde planlanarak yaygınlaştırılabilir.

SONUÇ

Davranış değişiminde ve tedaviye uyum sağlamada olumlu sonuçlar sağlayan MG, çocuk/adölesan sağlığını geliştirmede, hastalıkların önlenmesinde ve rehabilitasyonunda kullanılabilir. Birey merkezli ve işbirlikçi yaklaşımı benimseyen MG uygulamalarına ailelerin dahil edilmesi, hem çocuk hem de ailedeki davranış değişimi süreci açısından önemlidir. Çocuk sağlığı alanında çalışan sağlık profesyonelleri MG tekniği konusundaki bilgi ve becerilerini artırarak, aile ile işbirliği yaparak bu tekniği

çocuk ve adölesanın bakımında aktif bir şekilde kullanmalıdır. Ayrıca çocuk ve adölesanlarda MG'nin kullanımına yönelik kapsamlı araştırmalar yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Britt E, Hudson SM, Blampied NM. Motivational interviewing in health settings: a review. *Patient Educ Couns.* 2004; 53(2):147-55.
2. Gance-Cleveland B. Motivational interviewing: Improving patient education. *Journal of Pediatric Health Care* 2007; 21: 81-88.
3. Rubak S, Sandbaek A, Lauritzen T, et al. Motivational interviewing: A systematic review and meta-analysis. *BJGP* 2005; 55: 305-312.
4. Ögel K. Motivasyonel görüşme tekniği. *Türkiye Klinikleri Psychiatry-Special Topics* 2009; 2(2):41- 4.
5. Işıl Ö. Motivasyon ve Davranış Değişikliğinde Ailenin Rolü. Kuşuoğlu S, Demirbağ BC (ed) *Aile Temelli Sağlık Yaklaşımı*. Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara, 2015: ss 121-133.
6. Miller WR, Rollnick S. *Motivational interviewing: Preparing people for change*. second edition. New York, Guilford Press, 2002: ss 123-129.
7. Miller WR, Rollnick S. *Motivasyonel Görüşme Bağlam, Pratik, Uygulamalar*. Karadağ F, Ögel K, Tezcan AE. (Çev), Motivasyonel Görüşme. Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2009: ss 40-104.
8. Erickson SJ, Gerstle M, Feldstein SW. Brief interventions and motivational interviewing with children, adolescents, and their parents in pediatric healthcare settings. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2005; 159: 1173-1180.
9. Bisonó AM, Manuel JK, Forcehimes A.A. Promoting Treatment Adherence Through Motivational Interviewing. https://www.corwin.com/sites/default/files/upm-binaries/11867_Chapter_5.pdf. Erişim Tarihi: 16 Haziran 2015
10. Sindelar HA, Abrantes AM, Hart C, et al. Motivational interviewing in pediatric practice. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care* 2004; 34: 322-339.
11. Lambe B, Collins C. A qualitative study of lifestyle counselling in general practice in Ireland. *Fam. Pract.* 2010; 27:219-223.
12. Lundahl B, Kunz C, Brownell C, et al. A meta-analysis of motivational interviewing: Twenty-five years of empirical studies. *Res Soc Work Pract* 2010;20: 137-160.
13. Hettema J, Steele J, Miller WR. Motivational interviewing. *Annu Rev Clin Psychol.* 2005; 1:91-111.
14. Stephens R, Roffman R, Curtin L. Comparison of extended versus brief treatments for marijuana use. *JCCP* 2000; 68: 898-908.
15. Smith D, Heckemeyer C, Kratt P, et al. Motivational interviewing to improve

- adherence to a behavioral weight-control program for older obese women with NIDDM: A pilot study. *Diabetes Care* 1997; 20: 53-54.
16. Chen SM, Creedy D, Lin HS, et al. Effects of motivational interviewing intervention on self-management, psychological and glycemic outcomes in type 2 diabetes: A randomized controlled trial. *IJN* 2012; 49: 637-644.
17. Burke BL, Arkowiz H, Mechola M. The efficacy of motivational interviewing: a meta-analysis of controlled clinical trial. *J Consult Clin Psych* 2003;71:843-61.
18. Soderlund LL, Madson MB, Rubak S, et al. A systematic review of motivational interviewing training for general health care practitioners. *Patient Educ. Couns.* 2011; 84:16-26.
19. Östlund AS, Wadensten B, Kristofferzon ML, et al. Motivational interviewing: experiences of primary care nurses trained in the method. *Nurse Educ Pract.* 2015;15(2):111-8.
20. Lask B. Motivating children and adolescents to improve adherence. *J Pediatr* 2003; 143: 430-433.
21. Conk Z, Başbakkal Z, Yardımcı F. Çocuk Sağlığına Genel Bakış. Conk Z, Başbakkal Z, Balyılmaz H, Boluşık B (Ed), *Pediatric Hemşireliği*. 1. Baskı, Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara, 2013.
22. Resnicow K, Davis R, Rollnick S. Motivational interviewing for pediatric obesity: conceptual issues and evidence review. *J Am Diet Assoc.* 2006; 106:2024-33.
23. Wong EMY, Cheng MMH. Effects of motivational interviewing to promote weight loss in obese children. *J Clin Nurs.* 2013; 22:2519-30.
24. Stanger C, Ryan SR, Delhey LM, et al. A multicomponent motivational intervention to improve adherence among adolescents with poorly controlled type 1 diabetes: a pilot study. *J Pediatr Psychol.* 2013; 38:629-637.
25. Halterman JS, Szilagyi PG, Fisher SG, et al. Randomized controlled trial to improve care for urban children with asthma: results of the school-based asthma therapy trial. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2011; 165:262-8.
26. Willgerodt MA, Kieckhefer GM, Ward TM, et al. Feasibility of using actigraphy and motivational-based interviewing to improve sleep among school-age children and their parents. *J Sch Nurs* 2014; 30: 136-148.
27. Borrelli B, Tooley EM, Scott-Sheldon LA. Motivational interviewing for parent-child health interventions: a systematic review and meta-analysis. *Pediatr Dent.* 2015;37(3):254-65.
28. Saelens BE1, Lozano P, Scholz K. A randomized clinical trial comparing delivery of behavioral pediatric obesity treatment using standard and enhanced motivational

- approaches. *J Pediatr Psychol.* 2013;38(9):954-64.
29. Davoli AM, Broccoli S, Bonvicini L, et al. Pediatrician-led motivational interviewing to treat overweight children: an RCT. *Pediatrics* 2013;132:1236-1246.
30. Haines J, McDonald J, O'Brien A, et al. Healthy Habits, Happy Homes: randomized trial to improve household routines for obesity prevention among preschool-aged children. *JAMA Pediatr* 2013;167:1072-9.
31. Harutyunyan A, Movsisyan N, Petrosyan V, Petrosyan D, Stillman F. Reducing children's exposure to secondhand smoke at home: a randomized trial. *Pediatrics* 2013;132:1071-80.
32. Barkin SL, Gesell SB, Poe EK, Ip EH. Changing overweight Latino preadolescent body mass index: the effect of the parent-child dyad. *Clin Pediatr (Phila)* 2011;50:29-36.
33. Suarez M, Mullins S. Motivational interviewing and pediatric health behavior interventions. *J Dev Behav Pediatr.* 2008; 29:417-28.
34. Malas N, Rofey D, Kuchera AM, Pletcher J, Ortiz-Aguayo R, Douaihy A, Gold M. Motivational interviewing in paediatric residency. *Clin Teach.* 2017;14(1):20-26.
35. Gayes LA, Steele RG. A meta-analysis of motivational interviewing interventions for pediatric health behavior change. *J Consult Clin Psychol* 2014;82:521-35.
36. Naar-King S. Motivational interviewing in adolescent treatment. *Can J Psychiatry* 2011; 56: 651-657.
37. Jackman K. Motivational interviewing with adolescents: an advanced practice nursing intervention for psychiatric settings. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing* 2012; 25: 4-8.
38. D'amico E, Miles JNV, Stern SA, et al. Brief motivational interviewing for teens at risk of substance use consequences: A randomized pilot study in primary care clinic. *J. Subst Abuse Treat* 2008; 35: 53-61.
39. Spirito A, Monti PM, Barnett NP, et al. A randomized clinical trial of a brief motivational intervention for alcohol-positive adolescents treated in an emergency department. *J Pediatr* 2004; 145: 396-402.
40. Colby SM, Monti PM, O'Leary TT, et al. Brief motivational intervention for adolescent smokers in medical settings. *Addict Behav* 2005; 30: 865-874.
41. Knight KM, Bundy C, Morris R, et al. The effects of group motivational interviewing and externalizing conversations for adolescents with Type-1 diabetes. *Psychology, Health & Medicine* 2003; 8: 150-157.
42. Walpole B, Dettmer E, Morrongiello B, et al. Motivational interviewing as an intervention to increase adolescent self-efficacy and promote weightloss: Methodology and

- design. *BMC Public Health* 2011; 11: 459-467.
43. Berg-Smith SM, Stevens VJ, Brown KM, et al. A brief motivational intervention to improve dietary adherence in adolescents. *Health Educ Res Theory Pract* 1999; 14: 399-410.
44. Chen X, Murphy DA, Naar-King S, Parsons JT. Adolescent medicine trials network for HIV/AIDS interventions a clinic-based motivational intervention improves condom use among subgroups of youth living with HIV. *J Adolesc Health*. 2011; 49:193-8.
45. Naar-King S, Outlaw AY, Saar M, et al. Motivational enhancement system for adherence (MESA): pilot randomized trial of a brief computer-delivered prevention intervention for youth initiating antiretroviral treatment. *J Pediatr Psychol*. 2013; 38:638-48.
46. Channon SJ, Huws-Thomas MV, Rollnick S, et al. A multi center randomized controlled trial of motivational interviewing in teenagers with diabetes. *Diabetes Care* 2007; 30: 1390-1395.
47. Riekert KA, Borrelli B, Bilderback A, et al. The development of a motivational interviewing intervention to promote medication adherence among inner-city, African-American adolescents with asthma. *PEC* 2011; 82: 117-122.
48. Erol S, Erdogan S. Application of a stage based motivational interviewing approach to adolescent smoking cessation: The Transtheoretical Model-based study. *PEC* 2008; 72: 42-48.
49. Yurt S. Fazla Kilolu Adölesanlara Uygulanan Motivasyon Görüşmelerinin Beslenme Tutumu, Davranışları ve Kilo Üzerine Etkisi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği AD, Doktora Tezi, İstanbul, 2008: 76-78.
50. Yıldız İ, Bayat M. Effect of motivational interviewing on asthmatic adolescents. *SYLWAN Journal* 2017;161(8):315-332.
51. Chahal N, Rush J, Manlihot C, et al. Dyslipidemia management in overweight or obese adolescents: A mixed-methods clinical trial of motivational interviewing. *SAGE Open Medicine* 2017;5: 1-15.