

Obezite Riski ve Obezitesi Olan Adölesanlarda Teknoloji Temelli Motivasyonel Görüşme Programlarının Etkisi

The Effect of Technology-Based Motivational Interviewing Programs in Adolescents with Overweight and Obesity

Çiğdem Ceylan¹, Ebru Kılıçarslan Törüner²

Öz

Çocukluk çağı obezitesinin önlenmesinde sağlık davranışlarının geliştirilmesine yönelik girişimler önemlidir. Motivasyonel görüşme adölesan dönemin bir özelliği olan duygulanımdaki ani iniş çıkışlar ve otonominin desteklenmesinde adölesanlarda olumlu sağlık davranışlarının geliştirilmesinde kullanılmaktadır. Obezitesi olan adölesanlarda motivasyonel görüşmelerin teknolojiye temellendirilmesi adölesanların ilgisini çekmesi ve birçok duyuya hitap etmesi nedeniyle giderek artmaktadır. Kilo problemi yaşayan adölesanlarla teknoloji temelli motivasyonel görüşmelerde beslenme, fiziksel aktivite, hedef geliştirme, güçlü yönler ve engelleyici unsurların belirlenmesi gibi konular yer almaktadır. Uygulanan bu programlar en az 2 ay en fazla 12 ay sürmektedir. Teknoloji temelli uygulamalar bilgisayar, tablet ya da telefon üzerinden günlük mesaj gönderme, telefon görüşmesi yapma, yüz yüze görüşme ve email uygulamalarından yararlanılarak yapılabilmektedir. Uygulanan programların sonucu olarak fiziksel aktivitede artma, olumlu beslenme alışkanlıkları kazanma, ebeveynlerin adölesanı desteklemesi, sedanter yaşamda azalma gibi birçok olumlu sağlık değişimi saptanmıştır. Hemşirelerin adölesanın dönem özelliklerini bilmesinin yanı sıra, adölesanın ambivalan duygularını keşfetmesi ve içsel motivasyonunu arttırması önemlidir. Olumlu sağlık davranışlarının geliştirilmesinde teknolojiye temellendirilmiş motivasyonel programların planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesinde hemşireler önemli bir yere sahiptir. Bu derleme makalesinin amacı adölesanlarda teknoloji temelli motivasyonel görüşme programlarının etkinliğine yönelik literatürü incelemektir.

Anahtar kelimeler: Adölesan, hemşire, motivasyonel görüşme, obezite, teknoloji

Abstract

Interventions to improve health behavior are important in preventing childhood obesity. Motivational interviewing is used to develop positive health behaviors in adolescents to support sudden fluctuations in emotion and autonomy, being characteristic of adolescence. In adolescents with obesity, motivational interviewings based on technology is gradually increasing due to the interesting of adolescents and appealing to many senses. Technology-based motivational interviewings with adolescents having weight problems include topics such as nutrition, physical activity, goal development, strengths and determination of challenging factors. These developed programs last minimum 2-months, maximum 12-months. Technology-based practices can be made by sending daily messages, phone calls, face-to-face calls and email via computer, tablet or phone. As a result of the developed programs, many positive health changes such as increasing physical activity, gaining positive nutritional habits, parents supporting adolescents, decreasing sedentary life have been identified. In addition to knowing the characteristics of adolescence, it is important that adolescents discover ambivalences and increase intrinsic motivation. Nurses have an important place in the planning, implementation and evaluation of technology-based motivational-programs in developing positive health behaviors. The aim of this review is to examine literature on the effectiveness of technology-based motivational interviewing programs in adolescents.

¹Araştırma Görevlisi, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Bolu, Türkiye, E-mail: cigdemceylan@ibu.edu.tr

²Doçent Doktor, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye

Keywords: Adolescent, motivational interviewing, nurse, obesity, technology

GİRİŞ

Çocukluk çağı obezitesi dünya genelinde bir halk sağlığı sorunudur¹. Tüm dünyada çocukluk çağı obezitesinin görülme sıklığı önemli derecede artmaktadır^{2, 3}. Amerika Birleşik Devletleri'nde son otuz yılda çocukluk çağı obezitesi prevalansı adölesanlarda üç katına çıkmıştır ve 2015-2016 yılları arasında 12-19 yaş arası adölesanların %20.6'sında obezite olduğu belirlenmiştir^{4, 5}. Avrupa'daki ülkelerde 2013-2014 yıllarında 11-15 yaş grubunda fazla kilo ve obezite prevalansının erkeklerde ortalama %18, kızlarda ise ortalama %11 olduğu belirlenmiştir^{6, 7}. Ülkemizde son yıllarda bölgesel düzeyde yapılan çalışmalarda, 14-18 yaş grubundaki adölesanlarda obezite riskinin %10.4 ile %16.7 arasında olduğu ve obezitenin %3.9 ile %11.3 arasında görüldüğü saptanmıştır^{8, 9}.

Obezite riski ve obezitesi olan adölesanlarda yetişkinlik döneminde obezite, diyabet, hipertansiyon ve koroner kalp hastalığı gelişme riski ve erken ölüm riski daha yüksektir^{1, 2}. Obezite riski ve obezite; beden imajında bozulma, ankiyete, davranış sorunları, düşük benlik saygısında, depresyon ve yeme bozuklukları gibi psikososyal sorunların riskini de artırır^{10, 11}. Çocukluk çağı obezitesinin önlenmesi, obezite ile ilişkili komplikasyon gelişme riskini önlemede önemlidir^{12, 13}.

Çocukluk çağı obezite riskinin ve obezitesinin önlenmesine yönelik girişimler bireysel girişimlerden (örneğin, davranışsal girişimler) kamu politikalarına (örneğin, okullardaki çevresel değişikliklere) kadar değişmektedir¹⁴. Çocukluk çağı obezitesinin önlenmesinde yaşam tarzına yönelik girişimler önemlidir. Yaşam tarzı girişimlerine uyumu arttırmak, sağlık davranış değişikliğini teşvik etmek ve uygulanan tedavilerin etkinliğini arttırmak için bazı stratejilere ihtiyaç vardır. Motivasyonel görüşme adölesanlarda obezite tedavisini geliştirme potansiyeline sahiptir. Bağımsızlık ve otonominin oluşturulması adölesan dönemin önemli özelliklerindedir. Bu nedenle çatışmacı olmayan ve bireysel seçimi vurgulayan motivasyonel görüşme, özellikle adölesanların katılımı ve sağlık davranış değişikliğini sağlamak ve olumlu sonuçları arttırmak için uygun olabilir^{1, 15}.

Bu makalenin amacı adölesanlarda teknoloji temelli motivasyonel görüşmenin programlarının etkinliğine yönelik genel bir bakış açısı oluşturmaktır.

Motivasyonel Görüşme Nedir?

Psikolog William R. Miller 1983 yılında Davranışsal Psikoterapi’de “Problemlili İçicilerle Motivasyonel Görüşme (Motivational Interviewing with Problem Drinkers)” isimli bir makale yayınlamıştır. Bu makalede problemlili içicilerin tedavisindeki deneyimlerini yazmıştır¹⁶. Motivasyonel görüşmeyi tanımlamada birçok kelime kullanılmıştır. Danışma yöntemi, terapötik iletişim ve hastalarla dans etme ya da yürümede bir yol gibi farklı kelimeler burada yer almıştır. Motivasyonel görüşme, danışanların ambivalanslarını keşfetmede ve çözümlemede yardım ederek sağlık davranışını değiştirmede bireyin içsel motivasyonu artırmak için kullanılan, işbirlikçi bir iletişim yöntemidir^{17, 18}.

En temel seviyede motivasyonel görüşme;

- Yargısız ve sevgi, saygı ve empatiye dayalı, bireylerle değişim hakkında konuşma ve bireyle birlikte olmanın bir yoludur.
- Öğrenilebilir iletişim becerilerinin bir setidir.
- Belirli davranışları değiştirmede bireye yardım etmeyi amaçlamaktır.
- Danışan merkezli ve bireye saygılıdır.
- Kanıta dayalıdır¹⁹.

Motivasyonel görüşmenin avantajları nelerdir?

Motivasyonel görüşme, bireyleri kişisel engeller ve değişme motivasyonlarına yönelik ambivalan duyguları keşfetmeye ve çözmeye teşvik eden işbirliğine dayalı bir iletişim yöntemidir^{20, 21}. Motivasyonel görüşmenin iki temel bileşeni vardır: (1) motivasyonel görüşmenin ruhu olarak bilinen, empati göstermeyi, bireylerin düşüncelerini ortaya çıkarmayı, bireyin otonomisine saygı duymayı, açık uçlu sorular sormayı ve bireyin düşüncelerini takdir etmeyi vurgulayan ilişkisel bileşen; (2) açık uçlu soruların kullanılmasına ve “değişim konuşması” olarak bilinen bireylerin değişim düşüncelerini yansıtmak için yansıtıcı dinlemeye önem veren teknik bileşendir²². Motivasyonel görüşme sağlık davranış değişikliğini desteklemede ambivalan duyguları hedefleyip, bireyin güçlü yönlerini belirleyip içsel motivasyonu artırarak etkili bireysel danışmanlık olarak yaygın olarak kullanılmaktadır²²⁻²⁵.

Motivasyonel görüşmenin ilkeleri nelerdir?

Miller ve Rollnick 2002 yılında motivasyonel görüşmenin ilkelerini empati ifade etme (express empathy), çelişki geliştirme (develop discrepancy), direnç ile yuvarlanma (roll with resistance) ve öz-yeterliliği destekleme (support self-efficacy) olarak belirtmiştir^{26, 27}. Motivasyonel görüşme

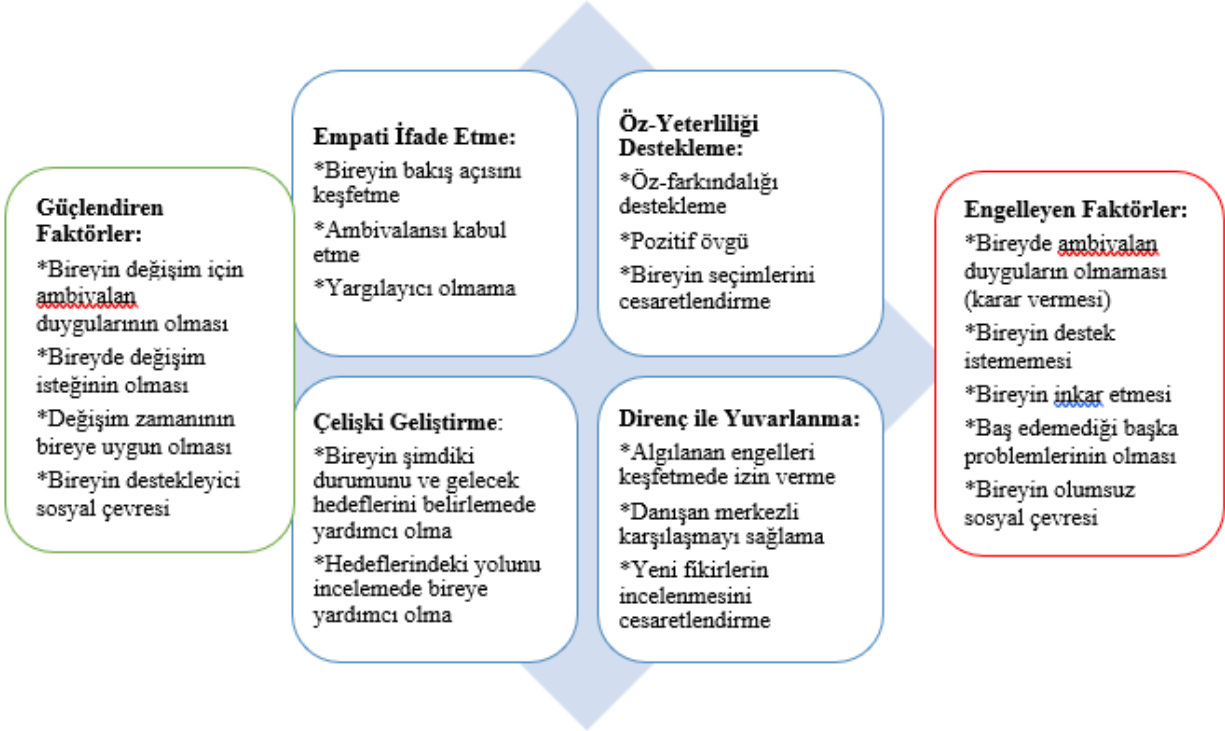
ilkelerini güçlendiren faktörlerin bazıları; bireyin değişim için ambivalan duygularının olması, bireyin destekleyici sosyal çevresinin olması iken engelleyen faktörlerin bazıları; bireyde ambivalan duyguların olmaması (karar vermesi), bireyin inkar etmesidir (Şekil 1).

Empati ifade etme (express empathy): Motivasyonel görüşmenin temel ilkelerinden biri empati gösteren ve danışan odaklı bir danışmanlıktır. Bu empati ilkesinin temeli “kabullenme”dir. Danışman bireyin duygularını ve bakış açılarını yargılamadan, eleştirmeden ya da suçlamadan, yansıtımlı dinleme ile araştırır. Ambivalansı kabul eder. Kabullenme aynı fikirde olma ya da onaylama ile aynı şey değildir^{17, 26}.

Çelişki geliştirme (develop discrepancy): Motivasyonel görüşmenin temel amacı bireylerin kendilerini oldukları gibi kabul etmeleri ve o şekilde kalmaları gerektiği anlamına gelmediğini vurgulamaktır. Bu bölümde motivasyonel görüşme klasik danışan odaklı danışmanlıktan ayrılmaya başlar. Motivasyonel görüşme kasıtlı olarak yönlendirir ve değişimdeki ambivalansın pozitif davranış değişimine doğru yönelmesine yardım eder. Bireyler genellikle başka insanların onlara söylediklerinden daha çok kendi söylediklerini duydukları zaman ikna olurlar. Bireyin şimdiki durumunu ve gelecek hedeflerini belirlemede ve hedeflerindeki yolunu incelemeye bireye yardımcı olur. Motivasyonel görüşme iyi yapıldığında, endişeleri, değişim için nedenleri, öz yeterliliği ve değişim niyetlerini dile getiren danışman değil, bireydir^{17, 26}.

Direnç ile yuvarlanma (roll with resistance): Bu en çok istenen durumdan yani değişimi harekete geçirme noktasından danışman değişimi savunurken, danışanın buna karşı kanıtlar sunduğu zaman ortaya çıkar. Motivasyonel görüşme bir dövüş ya da bir satranç maçı değildir; kazanma ya da kaybetmeyle ilgili değildir. Algılanan engelleri keşfetmeye izin verir ve yeni fikirlerin incelenmesi için cesaretlendirir. Motivasyonel görüşmede birey dirence doğrudan karşı çıkmaz, daha çok o dirençle yuvarlanır^{17, 26}.

Öz-yeterliliği destekleme (support self-efficacy): Motivasyonel görüşmenin dördüncü önemli ilkesi, özgül bir konuyu uygulama ve başarmada bireyin kendi yeteneğine olan inancı olarak tanımlanan öz-yeterlilik kavramını kapsar. Öz-yeterlilik değişim için motivasyonda anahtar noktadır. Öz-yeterlilik, değişim için bireysel sorumluluğun diğer tarafıdır. Bireyin kendi değişimine karar vermesi ve yönetmesinden sorumlu olduğunu öne sürmek, bireyin bunu yapmak için yeterli olduğunu varsaymak, öz-farkındalığı desteklemek ve bireyi seçimleri için cesaretlendirmektir^{17, 26}.



Şekil 1. Motivasyonel görüşmenin ilkeleri, değişimi güçlendiren ve engelleyen faktörler

Dart (2011)'den yararlanılarak araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur.

Adölesan dönem özellikleri ve obeziteyi önlemede motivasyonel görüşmenin rolü nedir?

Adölesan dönem, sağlıklı yetişkinliğin temelini oluşturan kritik bir geçiş ve kimlik oluşumunun olduğu dönemdir. Fiziksel, bilişsel, sosyal ve emosyonel değişim olan bu dönem hem adölesanlar hem de çevreleri için stresli olabilir. Artan sorumluluk ve özerklik duygusu söz konusudur. Aynı zamanda hayatın anlamı sorgulamaya başlar ve spiritüel gelişimin başlangıcıdır^{22, 28}. Adölesan dönemde geliştirilen değerler, davranışlar ve alışkanlıklar yetişkin sağlığını, yaşam doyumunu ve uzun sürede yaşa kalitesini önemli ölçüde etkileyebilir²⁸.

Çocukluk çağı obezite oranları son 30 yılda sürekli olarak artmıştır ve günümüzde çocukların ve adölesanların karşılaştığı en önemli sağlık sorunlarından biridir. Kilo kontrolünü sağlamada içsel motivasyonun artması önemlidir. Motivasyonel görüşme, adölesanlarda sağlık davranış değişikliği için içsel motivasyonu arttırmak için tasarlanmış bir iletişim yöntemidir. Obezitesi olan adölesanlarda kilo kontrolünü sağlamaya teşvik etmek için ek bir destek yöntemi kullanılması önerilmektedir. Kilo kontrolünü sağlamada gerekli davranış stratejileri iyi bilinmesine rağmen, tedaviye müdahale ve motivasyon genellikle düşüktür. Motivasyonel görüşmenin kullanılması adölesanın kilo kontrolünü sağlamada etkinliğin artırmada kullanılabilir^{29, 30}.

Motivasyonel görüşmede kullanılan teknoloji temelli programlar nelerdir ve içerikleri nasıldır?

Obezitesi olan adölesanlarda motivasyonel görüşme temelli kilo verme programları uygulanmaktadır³¹. Bu programlar arasında, motivasyon programı, ebeveynlerin katılımı, okul temelli sağlık programları, beslenme danışmanlığı, kilo verme programı ve fiziksel aktivite programları yer almaktadır. Adölesanlara uygulanan programlar en az 2 ay en fazla 12 ay sürmüştür ve programlarda sağlıklı beslenme ve her gün en az altmış dakika orta-üst düzey fiziksel aktivite için cesaretlendirme, motivasyonu artırma, yeme davranışlarını değiştirmek/düzenli ve sağlıklı yeme alışkanlıklarını teşvik etmek, sedanter yaşamı azaltmanın yer aldığı saptanmıştır. Motivasyonel görüşme grubundaki adölesanlar için fiziksel aktivitelerine, beslenme alışkanlıklarına ve ebeveynlerin izlemi ve denetimi ile ilgili tutum ve davranışlara odaklanan bir motivasyonel görüşmeler yapıldığı belirlenmiştir^{22, 30, 32-34}. Teknoloji temelli motivasyonel görüşmelerde telefon görüşmesi yapma, yüz yüze görüşme, cep telefonuna günlük mesaj gönderme ve email gibi uygulamalardan yararlanılmaktadır³⁵.

Teknoloji temelli motivasyonel görüşme çalışmaları incelendiğinde adölesanlarda bütün kullanımına yönelik yapılan çalışmalar saptanmıştır. Bu çalışmalarda, adölesanlara sınırsız mesaj ve interneti olan akıllı bir cep telefonu verilmiş ve adölesanların bu cep telefonlarına motivasyonel görüşme temelli beş gün süre ile günde altı kısa mesajlar gönderilmiştir. Mesajların içeriğinin motivasyonel görüşme temelli adölesanın katılımı, kabulü ve teşvik edilmesine yönelik olduğu belirlenmiştir^{35, 36}.

Adölesanlarda teknoloji temelli motivasyonel görüşme neden önemlidir?

Çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemi olarak bilinen adölesan dönemi fiziksel, metabolik ve emosyonel gelişim ve artan bağımsızlık ile sağlık davranışlarını teşvik etmek için önemli bir dönemdir. Adölesanlar, davranış değişiklikleri ve seçimleri için bireysel sorumluluk almaya daha fazla eğilimlidirler²². Motivasyonel görüşme adölesanın öz-yeterliliğini ve otonomisini destekler, kararlarını ön plana çıkarır, içsel motivasyonunu artırır, farklı duyulara hitap ederek ilgisini çeker^{25, 29, 32, 37}.

Ayrıca bireyin sağlık davranışını değiştirmeyi düşünmeye başlaması, istemesi ve bu değişimin gerçekleşmesi için değişim sürecinin her aşamasında motivasyon gereklidir. Çocuklarda olumlu sağlık davranışlarının geliştirilmesinde planlı ve teori temelli motivasyonel girişimlerin yapılması önemlidir. Teori temelli programların oluşturulması farklı türlerdeki

motivasyonu artırmayı sağlar. Sağlık davranışı değişimi ile ilgili yapılan çalışmalarda Transteoretik Model (TTM), Öz-Belirleme Teorisi, Sağlık İnanç Modeli gibi teori ve modeller kullanılmaktadır³⁸⁻⁴⁴.

Çocuklarda obezitenin azaltılmasına yönelik geliştirilen bir programda teoriye dayalı olarak sadece motivasyonel girişimler yapılması tek bir boyut olması nedeniyle sınırlı kalabilir. Bu nedenle motivasyonel görüşmelerin yanı sıra teknolojiden de motivasyon amaçlı yararlanılması programların başarısını arttırabilir⁴⁵⁻⁴⁷. Obezite yönetiminde web tabanlı program kullanılan çalışmalar incelendiğinde genellikle yetişkinler ile yapıldığı ve web sayfasını daha sık kullananların daha fazla kilo verdiği saptanmıştır^{47, 48}.

Hemşirelik girişimlerinde motivasyonel görüşmenin kullanılmasının önemi nedir?

Modern sağlık hizmetlerinde, bireyin yaşam tarzını değiştirmede motivasyonun büyük ölçüde etkili olduğu bilinmektedir. Bireyi değişime ikna etme çabaları değişime karşı dirençleri arttırır⁴⁹. Motivasyonel görüşme tekniği hemşirelerin, bireylerin karar verme konusundaki otonomilerini vurgulayarak ve hangi sağlık davranışının önemli ya da değiştirilebilir olabileceğini belirlemek için bireyle terapötik ilişki kurarak ve bireylerin motivasyon konusundaki motivasyonlarını ortaya çıkararak işbirliği ile daha etkili olabilirler^{49,50}. Motivasyonel görüşmede anahtar nokta işbirliğidir. Her şey hemşirenin bireyi keşfetmesi, araştırması ve desteklemesi ile ilgilidir: (sağlık) sorununun doğasını ve endişelerin temelini araştırmak ve keşfetmek; davranış ya da öz-yönetimde istenen değişiklik ile ilgili olarak yaptığı seçimlerde hastayı desteklemek. Hemşire aydınlatıcı bir şekilde iletişim kurmalıdır. Hemşire bireye sağlık davranış değişikliğinde içsel motivasyonunu bulmada yardımcı olur ve arttırmaya çalışır. Motivasyonel görüşmenin temel amacı içsel motivasyonu arttırmaktır. Motivasyonel görüşme ilkeleri hemşireler tarafından uygun şekilde kullanılırsa, bireyde sağlık davranış değişikliğinde ve öz-yönetimde etkili olur. Her birey kendi sağlık davranışını değiştirebilir ve kendi kendini yönetebilir⁵¹.

Motivasyonel görüşmede ilk ilke hemşirenin birey merkezli empatik bir iletişim kurmasıdır. Hemşire bireyi eleştirmeden, yargılamadan ve suçlamadan iletişim kurar. Motivasyonel görüşmenin ikinci ilkesi (davranışsal) değişim ya da özyönetim ile ilgili ambivalan duyguları olan ya da olumsuz duyguları olan bireyin olumlu bir konuma geçmesidir. Motivasyonel görüşme doğru bir şekilde uygulandığında bireyin bu algısı değişebilir. Bireyin kendisi davranışını ya da öz-yönetimini neden değiştirmek istediğini açıklar. Motivasyonel görüşmenin üçüncü ilkesi bireyin direnci ile ilgilidir. Direnç değişime karşı doğal ve anlaşılır bir

tepkidir. Bireyden düşüncelerine yeni bilgiler eklemesini isteyin. Bireye ayrıca sağlık davranış değişikliği ve öz-yönetim konusunda yeni bakış açıları sunulmalıdır. Bireye problemi çözmeden aktif rol verilir. Son olarak, motivasyonel görüşmenin dördüncü ilkesi bireyin öz-yeterliliğinin desteklenmesidir. Öz-yeterlik bireyi davranışını değiştirmeye ve öz-yönetimi geliştirmeye motive etmede anahtar bir unsurdur⁵¹.

Motivasyonel görüşme öncelikle hemşirelerin iletişim becerilerine dayanır. Bireyden cevap alabilmek için kullanılan önemli iletişim becerileri arasında açık uçlu sorular sormak vardır. Böylece sadece soru sormakla kalmaz, aynı zamanda istenen cevapları verirken bireyi güçlendirir. Başka bir iletişim becerisi, bazen seçici olarak yansıtma yapmaktır. Ayrıca, hemşire konuşma sırasında özetleme yapmalıdır. Özetleme yapmak değişime açıklığı artırır ve bireye bir fikir ve genel bakış sağlar⁵¹.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Adölesanlarda obezite görülme oranı önemli ölçüde artmaktadır ve obezitesi olan adölesanlarda yetişkinlik döneminde obezite, kronik hastalıkların gelişme riski ve yaşam süresinin kısalması riski daha yüksektir. Teknoloji temelli motivasyonel görüşme kullanımı gün geçtikçe artmaktadır. Teknoloji temelli motivasyonel görüşme davranış değişikliğinde motivasyonu arttırdığı, teşvik ettiği ve motivasyonel görüşmeyi desteklediği için önemlidir. Bu yöntem adölesanın normal gelişim sürecinde ortaya çıkan ambivalan duygularını anlaması ve bunlarla baş etmesinde de yol gösterici olmaktadır. Adölesanlarla çalışan hemşirelerin adölesanın dönem özelliklerini bilmesi, adölesanı keşfetmesi, araştırması ve desteklemesi, adölesanın endişelerin temelini araştırması ve keşfetmesi, adölesanın otonomisini desteklemesi gibi önemli sorumlulukları bulunmaktadır. Bu sayede obezite gibi önemli bir sağlık sorunun önlenmesinde, etkili girişimlerin planlamamasında sağlığı geliştirici davranışlar kazandırılabilir.

Kaynaklar

1. Freira S, Lemos MS, Fonseca H, Williams G, Ribeiro M, Pena F, et al. Anthropometric outcomes of a motivational interviewing school-based randomized trial involving adolescents with overweight. *Eur J Pediatr.* 2018;177(7):1121-1130. doi: 10.1007/s00431-018-3158-2.
2. Rushing A, Sommer EC, Zhao S, Po'e EK, Barkin SL. Salivary epigenetic biomarkers as predictors of emerging childhood obesity. *BMC Med Genet.* 2020;21(1):34. doi: 10.1186/s12881-020-0968-7.
3. World Health Organization, Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health: Childhood overweight and obesity [Internet]. 2020 [Erişim Tarihi: 26.02.2020]. Erişim adresi: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/en/>.

4. Centers for Disease Control and Prevention. Childhood Obesity Facts: Prevalence of Childhood Obesity in the United States [Internet]. 2019. [Erişim Tarihi: 26.02.2020]. Erişim adresi: <https://www.cdc.gov/obesity/data/childhood.html>.
5. Sanyaolu A, Okorie C, Qi X, Locke J, Rehman S. Childhood and Adolescent Obesity in the United States: A Public Health Concern. *Glob Pediatr Health*. 2019; 1:6. doi: 10.1177/2333794X19891305.
6. Inchley J, Currie D, Young T, Samdal O, Torsheim T, Augustson L, et al. Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being: Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) Study: International Report from the 2013/2014 Survey [Internet]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2016. [Erişim Tarihi: 27.02.2020]. Erişim adresi: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/303438/HSBC-No.7-Growing-up-unequal-Full-Report.pdf.
7. World Health Organization. Situation of child and adolescent health in Europe [Internet]. 2018 [Erişim Tarihi: 27.02.2020]. Erişim adresi: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/381139/situation-child-adolescent-health-eng.pdf.
8. Yılmaz BÖ, Çiçek B, Kaner G. Kayseri İlindeki liselerde öğrenim gören adölesanlarda obezite düzeyinin ve ilişkili risk faktörlerinin belirlenmesi. *Turk Hij Den Biyol Derg*. 2018; 5(1):77-88.
9. Gökler ME, Buğrul N, Metintaş S, Kalyoncu C. Adolescent Obesity and Associated Cardiovascular Risk Factors of Rural and Urban Life (Eskisehir, Turkey). *CEJPH*. 2015;23(1):20-25.
10. van Vuuren CL, Wachter GG, Veenstra R, Rijnhart JJM, van der Wal MF, et al. Associations between overweight and mental health problems among adolescents, and the mediating role of victimization. *BMC Public Health*. 2019;19(1):612. doi: 10.1186/s12889-019-6832-z.
11. Kang NR, Kwack YS. An Update on Mental Health Problems and Cognitive Behavioral Therapy in Pediatric Obesity. *Pediatr Gastroenterol Hepatol Nutr*. 2020; 23(1):15-25. doi: 10.5223/pghn.2020.23.1.15.
12. Gurnani M, Birken C, Hamilton J. Childhood Obesity: Causes, Consequences, and Management. *Pediatr Clin North Am*. 2015;821-840. doi: 10.1016/j.pcl.2015.04.001.
13. Bülbül S. Exercise in the treatment of childhood obesity. *Turk Pediatri Ars*. 2020;55(1):2-10. doi: 10.14744/TurkPediatriArs.2019.60430.
14. Mech P, Hooley M, Skouteris H, Williams J. Parent-related mechanisms underlying the social gradient of childhood overweight and obesity: a systematic review. *Child: Care Health Dev*. 2016;42(5):603-624. doi: 10.1111/cch.12356.
15. Bean MK, Ingersoll KS, Powell P, Stern M, Evans RK, Wickham III EP, et al. Impact of motivational interviewing on outcomes of an adolescent obesity treatment: results from the MI Values randomized controlled pilot trial. *Clinical Obesity*. 2018;8(5):323-326. doi: 10.1111/cob.12257.
16. Miller WR. Motivational Interviewing: Research, Practice, and Puzzles. *Addict Behav*. 1996;21(6):835-842.
17. Dart MA. Motivational Interviewing in Nursing Practice: Empowering the Patient. United States of America: Jones and Bartlett Publishers; 2011.
18. Early GJ, Cheffer ND. Motivational Interviewing and Home Visits to Improve Health Behaviors and Reduce Childhood Obesity: A Pilot Study. *Hisp Health Care Int*. 2019; 17(3):103-110. doi: 10.1177/1540415319836384.

19. Douaihy A, Kelly TM, Gold MA. *Motivational Interviewing: A guide for medical trainees*. United States of America: Oxford University Press; 2014.
20. Seigart D, Veltman M, Willhaus J, Letterle C. Implementation of Motivational Interviewing Training in an Undergraduate Nursing Curriculum: Identifying Adolescents at Risk for Substance Use. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(8):1623. doi: 10.3390/ijerph15081623.
21. Freira S, Fonseca H, Williams G, Ribeiro M, Pena F, do Céu Machado M, et al. Quality-of-life outcomes of a weight management program for adolescents based on motivational interviewing. *Patient Educ Couns*. 2019;102(4):718-725. doi: 10.1016/j.pec.2018.11.011.
22. Amiri P, Kazemian E, Mansouri-Tehrani MM, Khalili A, Amouzegar A. Does motivational interviewing improve the weight management process in adolescents? Protocol for a systematic review and meta-analysis. *Syst Rev*. 2018;7(1):178. doi: 10.1186/s13643-018-0814-6.
23. Chahal N, Rush J, Manlhiot C, Boydell KM, Jelen A, McCrindle BW. Dyslipidemia management in overweight or obese adolescents: A mixed-methods clinical trial of motivational interviewing. *SAGE Open Med*. 2017; 5:1-15. doi: 10.1177/2050312117707152.
24. Silveira LCJ, Aliti GB, Da Silva EM, Pimentel RP, Gus M, Rabelo-Silva ER. Effect of motivational interviewing in hypertensive patients (MIDNIGHT): study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. 2019; 20(1):414. doi: 10.1186/s13063-019-3486-1.
25. Sibley MH, Graziano PA, Bickman L, Coxe SJ, Martin P, Rodriguez LM, et al. Implementing Parent-Teen Motivational Interviewing + Behavior Therapy for ADHD in Community Mental Health. *Prevention Science*. Published online: 26 February 2020. doi: 10.1007/s11211-020-01105-7.
26. Miller WR, Rollnick S. *Motivasyonel Görüşme: İnsanları değişime hazırlama* (F Karadağ, K Ögel, AE Tezcan, Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği Basım Yayın Matbaası; 2009.
27. Beckwith VZ, Beckwith J. Motivational Interviewing: A Communication Tool to Promote Positive Behavior Change and Optimal Health Outcomes. *NASN Sch Nurse*. 2020; April:1-7. doi: 10.1177/1942602X20915715.
28. Morelli V, Netter C. Adolescent Health Screening: Toward A More Holistic Approach. In: Morelli V, editor. *Adolescent health screening: An update in the age of big data*. United States of America: Elsevier; 2019. s.1-4.
29. Naar-King S, Ellis DA, Idalski Carcone A, Templin T, Jacques-Tiura AJ, Brogan Hartlieb K, et al. Sequential Multiple Assignment Randomized Trial (SMART) to Construct Weight Loss Interventions for African American Adolescents. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2016;45(4):428-441. doi: 10.1080/15374416.2014.971459.
30. Pakpour AH, Gellert P, Dombrowski SU, Fridlund B. Motivational interviewing with parents for obesity: an RCT. *Pediatrics*. 2015;135(3):644-652. doi: 10.1542/peds.2014-1987.
31. Carcone AI, Barton E, Eggly S, Hartlieb, KEB, Thominet L, Naar S. Exploring ambivalence in motivational interviewing with obese African American adolescents and their caregivers: A mixed methods analysis. 2016;99(7):1162-1169. doi:10.1016/j.pec.2016.02.008.
32. Andre N, Beguier S. Using motivational interviewing as a supplement to physical activity program in obese adolescents: a RCT study. *Eat Weight Disord*. 2015;20(4):519-523. doi: 10.1007/s40519-015-0219-7.

33. Pollak KI, Coffman CJ, Tulsy JA, Alexander SC, Østbye T, Farrell D, et al. Teaching physicians Motivational Interviewing for discussing weight with overweight adolescents: The Teen CHAT Randomized Controlled Trial. *J Adolesc Health*. 2016;59(1):96–103. doi:10.1016/j.jadohealth.2016.03.026.
34. Christie D, Hudson LD, Kinra S, Wong ICK, Nazareth I, Cole TJ, et al. A community-based motivational personalised lifestyle intervention to reduce BMI in obese adolescents: results from the Healthy Eating and Lifestyle Programme (HELP) randomised controlled trial. *Arch Dis Child*. 2017;102(8):695-701. doi: 10.1136/archdischild-2016-311586.
35. Mason M, Mennis J, Way T, Zaharakis N, Campbell LF, Benotsch EG, et al. Text message delivered peer network counseling for adolescent smokers: A randomized controlled trial. *J Prim Prev*. 2016;37(5):403-420. doi: 10.1007/s10935-016-0439-2.
36. Mason MJ, Campbell L, Way T, Keyser-Marcus L, Benotsch E, Mennis J, et al. Development and outcomes of a text messaging tobacco cessation intervention with urban adolescents. *Subst Abus*. 2015;36(4):500-506. doi: 10.1080/08897077.2014.987946.
37. Mutschler C, Naccarato E, Rouse J, Davey C, McShane K. Realist-informed review of motivational interviewing for adolescent health behaviors. *Syst Rev*. 2018;7(1):109. doi: 10.1186/s13643-018-0767-9.
38. Annesi JJ, Faigenbaum AD, Westcott WL. Relations of transtheoretical model stage, self-efficacy, and voluntary physical activity in African American preadolescents. *Res Q Exerc Sport*. 2010;81(2):239-244. doi: 10.1080/02701367.2010.10599671.
39. Evers KE, Paiva AL, Johnson JL, Cummins CO, Prochaska JO, Prochaska JM. Results of a transtheoretical model-based alcohol, tobacco and other drug intervention in middle schools. *Addict Behav*. 2012;37(9):1009-1018. doi: 10.1016/j.addbeh.2012.04.008.
40. Gourlan M, Sarrazin P, Trouilloud D. Motivational interviewing as a way to promote physical activity in obese adolescents: A randomised-controlled trial using self-determination theory as an explanatory framework. *Psychol Health*. 2013;28(11):1265-1286. doi: 10.1080/08870446.2013.800518.
41. Sebire SJ, Jago R, Fox KR, Edwards MJ, Thompson JL. Testing a self-determination theory model of children's physical activity motivation: a cross-sectional study. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2013;10:111. doi: 10.1186/1479-5868-10-111.
42. Katz I, Madjar N, Harari A. Parental support and adolescent motivation for dieting: the Self-Determination Theory perspective. *J Psychol*. 2015;149(5):461-479. doi: 10.1080/00223980.2014.903890.
43. Li ZT, Yang SS, Zhang XX, Fisher EB, Tian BC, Sun XY. Complex relation among Health Belief Model components in TB prevention and care. *Public Health*. 2015; 129(7):907-915. doi: 10.1016/j.puhe.2015.04.008.
44. Schultz CL, Tchume-Johnson T, Schapira MM, Bellamy S, Smith-Whitley K, Ellison A. Adherence to prompt fever evaluation in children with sickle cell disease and the health belief model. *Pediatr Blood Cancer*. 2015; 62(11):1968-1973. doi: 10.1002/pbc.25634.
45. Cullen KW, Thompson D, Boushey C, Konzelmann K, Chen TA. Evaluation of a web-based program promoting healthy eating and physical activity for adolescents: teen choice: food and fitness. *Health Educ Res*. 2013; 28(4):704-714. doi: 10.1093/her/cyt059.

46. Friederichs SA, Oenema A, Bolman C, Guyaux J, Van Keulen HM, Lechner L. Motivational interviewing in a web-based physical activity intervention: questions and reflections. *Health Promot Int.* 2015; 30(3):803-815. doi: 10.1093/heapro/dat069.
47. Ashwell M, Howarth E, Chesters D, Allan P, Hoyland A, Walton J. A web-based weight loss programme including breakfast cereals results in greater loss of body mass than a standardised web-based programme in a randomised controlled trial. *Obes Facts.* 2014; 7(6):361-375. doi: 10.1159/000369193.
48. Bennett GG, Herring SJ, Puleo E, Stein EK, Emmons KM, Gillman MW. Web-based Weight Loss in Primary Care: A Randomized Controlled Trial. *Obesity (Silver Spring).* 2010; 18(2):308-313. doi:10.1038/oby.2009.242.
49. Giddens JF. *Concepts for Nursing Practice, Third Edition.* Canada: Elsevier; 2019.
50. Wild K, McGrath M. *Public Health and Health Promotion for Nurses at a Glance.* United Kingdom: John Wiley & Sons Ltd; 2019.
51. Sassen B. *Nursing: Health Education and Improving Patient Self-Management.* Switzerland: Springer; 2018.