

Hemşirelik Öğrencilerinde Motivasyonel Görüşmenin Kilo Verme Üzerine Etkisi

The Effect of Motivational Interview on Weight Loss in Nursing Students

Elif ARDIÇ , Gül ÜNSAL BURLAS , Semra KARACA 

Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye.

Sorumlu Yazar: Elif ARDIÇ

E-mail: elifardicc@gmail.com

Gönderme Tarihi: 01.11.2019

Kabul Tarihi: 30.12.2020

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı, pre-obez ve obez hemşirelik öğrencilerinde kullanılan Motivasyonel Görüşme Tekniğinin kilo verme üzerine etkisini incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışma yarı deneysel randomize kontrollü olarak yapılmıştır. Çalışma İstanbul İli Anadolu yakasında yer alan bir devlet üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesinde öğrenim gören hemşirelik bölümü öğrencileri ile yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Hemşirelik Bölümü'nde öğrenim gören 1002 öğrenci, örneklemini ise BKİ > 25 ön koşulunu sağlayan 144 öğrenci oluşturmuş olup; tüm kriterleri sağlayan 60 öğrenci ile çalışma tamamlanmıştır. Veri toplama aracı olarak sosyodemografik soru formu ve yapılandırılmış Motivasyonel Görüşme Formları (MG) kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmada, MG uygulaması öncesi deney ve kontrol gruplarının kilo durumu ile MG uygulaması sonrası deney ve kontrol gruplarının kilo durumları arasında anlamlı derecede fark vardır ($z=-2.166$, $p=0.030$; $z=-2.126$, $p=0.034$). Deney ve Kontrol gruplarının, BKİ değerlerinde, MG tekniği uygulaması öncesi anlamlı bir fark bulunurken ($z=-2.274$, $p=0.023$); MG tekniği uygulaması sonrasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($z=-.404$ $p=0.686$).

Sonuç: Bu çalışmada uygulanan MG tekniği öğrencilerin kilo vermesini sağlamada etkili bir yöntemdir ancak, BKİ üzerinde fark yaratacak kadar etkili olup olmadığı tartışma konusudur, daha fazla çalışma yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Motivasyonel Görüşme, Obezite, Sağlık

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to investigate the effect of Motivational Interviewing technique used in pre-obese and obese nursing students on weight loss.

Methods: The study was conducted with a quasi-experimental randomized control. The study was conducted with nursing students studying in the Faculty of Health Sciences of a public university located on the Anatolian side of Istanbul. The population of the study consisted of 1002 nursing students in the Department of Nursing and 144 students fulfilling the prerequisites of BMI > 25; the study was completed with 60 students who met all criteria. Sociodemographic questionnaire and structured Motivational Interviewing (MI) Forms were used as data collection tools.

Results: In the study, there was a significant difference between the two the weight status of the experimental and control groups before and after the MI implementation ($z=-2.166$, $p=0.030$; $z=-2.126$, $p=0.034$). While there was a significant difference in BMI values of experimental and control groups before MI technique ($z=-2.274$, $p=0.023$), no statistically significant difference was found after MI technique ($z=-.404$ $p=0.686$).

Conclusion: The MI technique used in this study is an effective method to help students to lose weight. However, it is debatable whether it is effective enough to make a difference on BMI and further studies are recommended.

Keywords: Motivational Interview, Obesity, Health

1. GİRİŞ

Obezite, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından “Sağlık için risk oluşturan anormal veya aşırı yağ birikimi” olarak tanımlanmaktadır. Tüm dünyada ve ülkemizde yaygınlığı hızla artan bir beslenme sorunu ve aynı zamanda çeşitli hastalıklara neden olan önemli bir halk sağlığı sorunudur (Bilge ve Beji, 2016; Kanter ve Caballero, 2012). Obezitenin yaşamı ciddi olarak etkileyen biyolojik, ruhsal ve sosyal komplikasyonları mevcuttur. DSÖ, obezite ve pre-obez sınıflamasını Beden Kitle İndeksine (BKİ) göre yapmaktadır. Buna göre; BKİ > 25 olan bireyler “pre-obez”, BKİ > 30 olan bireyler ise “obez” olarak tanımlanmaktadır. (WHO 1).

DSÖ’nün Ekim 2017 güncel raporuna göre; 2016 yılında 1.9 milyar yetişkin pre-obez ve 650 milyon yetişkin obez olup; dünyada 2.8 milyon kişi pre-obez veya obezite sonucu yaşamını kaybetmiştir. (WHO 2). Ülkemizde de diğer dünya ülkelerinde olduğu gibi obezite görülme sıklığı gün geçtikçe artmaktadır. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan “Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması-2010” ön çalışma raporuna göre Türkiye’de obezite sıklığı; erkeklerde %20,5 kadınlarda ise % 41, toplamda % 30,3 olarak bulunmuştur (Sağlık Bakanlığı, 2014).

Obezite, tıbbi ve psikolojik komplikasyonlara neden olduğundan yalnızca biyolojik açıdan incelenmemesi gereken kronik bir hastalıktır. Obezite oluşumunda tıbbi etmenler dışında ruhsal etmenlerin rolü de çok önemlidir. Anne, baba ve çocuk arasındaki ilişkiler, ev ortamındaki problemler, arkadaş grupları tarafından kabul edilmeme, derslerdeki başarısızlıklar bireyin ruhsal yapısını etkileyerek beslenme bozukluklarına neden olabilmektedir (Babaoğlu ve Hatun, 2002). Obez çocuk ve ergenlerde özellikle ergenlik döneminde arkadaş edinememe, grup faaliyetlerine katılmama gibi ortaya çıkan ruhsal bozukluklar çocuğun obezite derecesini arttırmaktadır (Fiore ve ark., 2006). Obezitesi olan bireylerde birtakım ruhsal belirtiler gözlenmektedir. Bu belirtiler; dürtüsel, düşük benlik saygısı, vücut şekline hoşnut olmama ve mükemmeliyetçi tutum olarak sıralanabilir. Pehlivan Türk (2000) obezite grubu ile yaptığı çalışmada, depresyon, öz saygının yitirilmesi, başkaları tarafından küçük görülme, nefret edilme gibi bozuk beden imajı ile ilgili ruhsal rahatsızlıkların, normal sağlıklı gruba göre daha sık görüldüğü saptamıştır. Bireylerin kilo artışı ile birlikte, kendilerine saygı düzeylerinin, sosyal uyum düzeylerinin, kişilerarası ilişkilerdeki başarı ve tatmin oranlarının, özgüvenlerinin, sosyal ortamlara katılımlarının ve yaşam kalitelerinin giderek azaldığı öne sürülmektedir. Ayrıca kilo artışı ile paralel olarak; depresyon, anksiyete bozukluğu gibi psikopatolojilerin giderek arttığı belirtilmektedir (Rathee, 2017; Scott ve ark., 2008; Simon ve ark., 2006; Wardle ve Cooke, 2005).

Günümüzde obezitenin rutin tedavisinde psikolojik desteğin olması gerektiği kabul görmeye başlamıştır. Bunun nedeni, diğer tedavi programlarında başarı sağlansa bile uzun vade sonuçlarının istenilen düzeyde olmamasıdır. Obezitenin psikolojik tedavisi, kilo kaybı ve kilo kaybının korunmasını sağlayan yaklaşımlar şeklinde tasarlanmaktadır. Bu tedavilerin içeriği; yeme eylemi sırasında kendini izleme,

yeme ve egzersizle ilgili özgül davranışsal hedefler koyma, beslenme üzerine dersler; hem yaşam tarzı aktivitesini hem de planlı egzersiz artırma üzerine vurgu yapma, uyarıcı kontrol tekniklerinin kullanımı, sorun çözme eğitimi içeren davranışçı terapi esaslarından oluşmaktadır. Davranışçı terapi, nüks önlemede başarı oranının düşük olması nedeniyle son yıllarda yerini, tedaviye bilişsel faktörlerin de eklenmesiyle oluşan bilişsel davranışçı terapi, Motivasyonel Görüşme (MG) gibi terapi yöntemlerine bırakmıştır (Wadden ve Butryn, 2003).

Motivasyonel Görüşme, ilk olarak 1983 yılında psikolog William R. Miller tarafından alkol bağımlılarının tedavisinde kullanılan bir yöntem olarak ortaya çıkmıştır. Özellikle bağımlılık davranışlarını değiştirme konusunda kararsız olan öğrencilerde motivasyonu artırarak davranış değişikliği konusundaki belirsizliği açıklığa kavuşturmayı ve değişim sürecini başlatmayı içerir. Motivasyonel Görüşme, davranış değişikliği teorilerinde ele alınan birkaç kritik faktörü hedeflemektedir. Bu hedefler, bilişsel uyumsuzluk gibi bilişsel süreçlere odaklanma, kendi kendine yeterlilik (Bandura, 1977), söz konusu davranışı değiştirmenin algılanan maliyetlerini ve yararlarını kavrama (Velicer ve ark., 1985) ve davranışı değiştirmeye bireysel hazırlığın artırılmasını (Dunn ve ark., 2001) içermektedir. Motivasyonel Görüşme ‘nin etkinliği en çok alkol bağımlısı popülasyonda test edilmiş olsa da, sigara bıraktırma (Lawendowski, 1998; Rohsenow ve ark., 2015; Soria ve ark., 2006;), fiziksel egzersiz (Arkkukangas ve Hultgren, 2019; Nasstasia ve ark., 2019) ve ilaç uyumu (Chien ve ark., 2015; Ertem ve Duman, 2019; Palacio ve ark., 2016) konularında da etkili olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. Ülkemizde MG ile ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında daha çok, öz yeterliliği artırma, öz yönetim, sigara bıraktırma, tedaviye uyum, ilaç yönetimi ve fiziksel egzersiz davranışı ile ilgili olduğu görülmektedir (Boz, 2019; Çakmak, 2018; Doğru, 2016; Gülcü, 2018; Meral, 2018; Özpulat, 2015; Yurt, 2016). Obezitenin önlenmesi çoğunlukla diyet, ilaç tedavisi ve spor gibi yöntemlerle olmaktadır, bu çalışmada kilolu bireylerde MG tekniği uygulamasının klasik yöntemler dışında katkı nasıl bir katkı sağlayacağı araştırılmıştır.

2. GEREK VE YÖNTEM

Bu çalışma, hemşirelik öğrencilerinde MG tekniğinin öğrencilerin kilo vermeleri üzerine etkisini değerlendirmek amacı ile yarı deneysel randomize kontrollü bir araştırma olarak yapılmıştır.

2.1. Evren ve Örneklem

2.1.1. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu çalışma, 07 Ocak – 21 Eylül 2019 tarihleri arasında, İstanbul İli Anadolu yakasında yer alan bir devlet üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesinde öğrenim gören hemşirelik bölümü öğrencileri ile yapılmıştır. Araştırmanın evrenini 1002 hemşirelik öğrencisi (hazırlık okuyan öğrenciler hariç), örneklemini ise BKİ > 25 ön koşulunu sağlayan 144 öğrenci oluşturmuştur. Bu öğrencilerden 101’i çalışmaya katılmak

ister misiniz sorusuna “evet”, 43’ü ise “hayır” yanıtı vermiştir. “Evet” yanıtı veren 101 öğrenciden 41’i çeşitli nedenlerle (iletişim bilgilerini eksik verdiği için ulaşılamama, BKİ < 25 olduğunun tespit edilmesi, ön koşul formunun eksik doldurulması gibi) çalışma dışında bırakılmış ve tüm kriterlere uyan 60 öğrenci çalışmaya alınmıştır.

Öğrenciler rastgele atama yöntemi ile deney ve kontrol gruplarına ayrılmıştır. Deney ve kontrol grubunda cinsiyetler arasında homojenliği sağlamak için bilgisayar ortamında kadınlar kendi arasında erkekler kendi arasında sıralanmıştır. Sonra BKİ’lerine göre kadınlar kendi içerisinde, erkekler kendi içerisinde büyükten küçüğe sıralanmıştır. Ardından sıra numarası tek olan öğrenciler “Deney grubunu”, sıra numarası çift olan öğrenciler ise “Kontrol grubunu” oluşturmuştur. Bu şekilde iki grup arasında cinsiyet ve BKİ açısından eşitlik sağlanmaya çalışılmıştır. Örneklem büyüklüğü, %80 güç, %95 güven aralığında, Tip 1 hata 0.05, Tip 2 hata 0.20 olmak üzere 0.05 hata payı ile 0.30 fark ön görerek Number Cruncher Statistical System-Power Analysis and Sample Size (NCSS-PASS) yazılım programında hesaplanmış ve her bir grup için örneklem büyüklüğü 28 kişi bulunmuştur. Öğrencinin çalışmadan ayrılması ihtimaline karşı her iki grup için 30 öğrenci çalışmaya alınmıştır. Çalışma deney grubundan 2 öğrenci, kontrol grubundan 3 öğrencinin çıkması nedeni ile toplamda 55 öğrenci ile tamamlanmıştır.

2.1.2. Çalışmaya Alınma ve Dışlanma Kriterleri

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

İletişim sorununun olmaması (yabancı uyruklu öğrenci olmama gibi)

Hemşirelik bölümü kayıtlı öğrencisi olması

Araştırmaya katılmaya gönüllü olması

BKİ \geq 25 ve üzeri olması

Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

Kilo vermeyi sağlayan ya da toplumda “zayıflama hapi” diye bilinen maddelerden kullanıyor olması

Yan etki olarak kilo kaybına neden olan ilaç kullanıyor olması

Herhangi bir metabolik hastalığı olması

Kilo kaybına yönelik herhangi bir profesyonel destek almıyor olması

Öğrencinin herhangi bir şekilde kendi kendine kilo vermeye katkı sağlayacak (diyet vb) uygulama yapmıyor olması.

2.2. Veri Toplama Araçları

Kişisel Bilgi Formu: Yaş, cinsiyet, boy, kilo, daha önceki kilo verme yöntemleri (varsa), ilaç kullanma durumu gibi konuları kapsayan 8 sorudan oluşmaktadır.

Yarı-yapılandırılmış Motivasyonel Görüşme Formu: Danışman eşliğinde, araştırmacı tarafından çalışmada kullanılacak Yarı – Yapılandırılmış Motivasyonel Görüşme

Formları, Motivasyonel Görüşme Tekniği Eğitim programı ve literatür doğrultusunda oluşturulmuştur. (Miller ve Rollinck 2002; Ögel 2009; Özcan 2009). Motivasyonel Görüşme Formları oluşturulduktan sonra uzman görüşü alınmıştır (K. Ögel, Kişisel iletişim, 18 Kasım 2018.)

2.3. Verilerin Analizi

İstatistiksel analizler için çalışmadan elde edilen tüm veriler, bilgisayarda SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 21 paket programında değerlendirilmiştir. Verilerin istatistiksel analizinde tanımlayıcı analizler yüzdeler, ortalama, frekans olarak verilmiştir. Deney ve Kontrol gruplarının homojenliğinin değerlendirilmesinde Ki-kare, deney ve kontrol gruplarının MG ile ilgili verilerinin analizinde, iki bağımsız grupta Mann Whitney U testi ve tek grubun ölçümlerinin karşılaştırılmasında işaret testi kullanılmıştır. Anlamlılık sınırı $p < 0.05$ olarak alınmıştır.

2.4. Araştırmanın Etik İzni

Bu çalışma için 08.01.2018 tarih ve 25 protokol numaralı onay ile Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul’undan izin alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilere araştırma hakkında bilgi verilmiş, bireysel görüşmelere başlamadan önce “Gönüllü Onam” ile yazılı onayları alınmıştır.

2.5. Veri Toplama Süreci

İlk aşamada rastgele atama yöntemi ile örnekleme dâhil olma kriterlerini taşıyan deney ve kontrol grubundaki öğrenciler telefon ile aranarak yüz yüze görüşmeye çağırılmış ve çalışma hakkında bilgi verilerek “Gönüllü Onam Formunu” doldurmaları istenmiştir.

Deney Grubundaki öğrencilerle ortaklaşa belirlenen randevulara göre yüz yüze MG uygulamasına başlanmıştır. Her öğrenci ile haftada bir defa olmak üzere üç kez yüz yüze görüşme yapılmıştır. Görüşmeleri biten öğrencilerle haftada bir kez olmak üzere üç kez de telefon ile MG uygulamasına devam edilmiştir. Uygulama bittikten sonra, Deney Grubundaki öğrencilere formlar verilerek öğrencilerden tekrar doldurmaları istenmiştir. Yüz yüze en son görüşülen öğrencinin son verileri tamamlanınca çalışma sonlandırılmıştır.

Kontrol Grubundaki öğrencilere ise, “Google Drive” üzerinden çevrimiçi hazırlanan sosyo-demografik soru formu gönderilerek doldurmaları istenmiştir. Formu dolduran öğrencilere, altı hafta sonra aynı form tekrar gönderilerek öğrencilerden doldurmaları istenmiştir. Kontrol Grubundan üç öğrenci, aramalara cevap vermediği, gönderilen ölçekleri doldurmadığı gerekçeleri ile çalışmadan çıkartılmış, bu grubun çalışması 27 kişi ile tamamlanmıştır.

3. BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin sosyo – demografik bilgilerine ilişkin bulgular Tablo.1 de verilmiştir. Öğrencilerin %50.9'u (n= 28) deney grubu, %49.1'i (n=27) kontrol grubunu oluşturmuştur. Deney grubundaki öğrencilerin %82.1'i (n=23) kadın, Kontrol grubundaki öğrencilerin ise %74.1'i (n=20) kadındır. Deney grubundaki öğrencilerin %86.9'u (n=19) 18-21 yaş aralığında iken; Kontrol grubundaki öğrencilerin %74.0'ü (n=20) 18-21 yaş aralığındadır. Deney grubundaki öğrencilerin %28.6'sı (n=8) 1. ve 2.sınıf öğrencisi iken; Kontrol grubundaki öğrencilerin %29.6'sı (n=8) 4. sınıf öğrencisidir. Deney grubundaki öğrencilerin % 82.1'i (n=23) daha önce kilo verme girişiminde bulunduğunu ve %56.4'ü (n=31) girişim olarak "diyet ve egzersiz" bir arada uyguladığını ifade ederken, kontrol grubundaki öğrencilerin % 77.8'i (n=21) daha önce kilo verme girişiminde bulunduğunu ve %51.9'u (n=14) girişim olarak "diyet ve egzersiz" bir arada uyguladığını ifade etmiştir.

Tablo 1: Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özellikleri (N= 55)

	Deney Grubu (n=28)		Kontrol Grubu (n=27)	
	n	%	n	%
Cinsiyet				
Kadın	23	82.1	20	74.1
Erkek	5	17.9	7	25.9
Yaş grubu				
18-21 yaş	19	86.9	20	74.0
21-28 yaş	9	13.1	7	26.0
Sınıf				
1. sınıf	8	28.6	7	25.9
2. sınıf	8	28.6	6	22.2
3. sınıf	7	25.0	6	22.2
4. sınıf	5	17.9	8	29.6
Kilo Verme				
Girişimi	23	82.1	21	77.8
Evet	5	17.9	6	22.2
Hayır				
Kilo verme				
Yöntemi	6	21.4	6	22.2
Diyet	3	10.7	4	14.8
Egzersiz	17	60.7	14	51.9
Diyet ve Egzersiz	2	7.1	3	11.1
Diğer				

Çalışmada, MG öncesi ve sonrası deney ve kontrol grubunun kilo durumlarını karşılaştırdığımızda öncesi ($p=0.030$) ve sonrasında anlamlı derecede fark vardır ($p=0.034$). İki grup arasında MG öncesi ve sonrası BKİ durumlarını karşılaştırdığımızda ise öncesinde anlamlı bir fark bulunurken ($p=0.023$); sonrasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0.686$) (Tablo 2).

Çalışmada, MG öncesi ve MG sonrası deney ve kontrol grubunun kilo ve BKİ aritmetik ortalamalarındaki değişimlere baktığımızda; deney grubunun aritmetik kilo ortalamasında 5 kg'lık azalma; kontrol grubunda ise 1.4 kg'lık azalma olmuştur. Deney grubunun aritmetik BKİ ortalamasında 1.68

kg/m²'lik azalma; kontrol grubunda ise 0.5 kg/m²'lik azalma olmuştur. Bu sonuçlar bize MG'nin deney grubunda daha etkili olduğunu göstermektedir (Tablo 3).

Tablo 2: Deney ve Kontrol Grubu MG Öncesi ve Sonrası Kilo ve BKİ Karşılaştırması

	Ortanca			
	25th	50th	75th	p
MG Öncesi Kilo	69.00	75.00	84.00	0.030*
MG Öncesi BKİ	26.00	26.90	29.90	0.023*
MG Sonrası Kilo	68.00	75.00	83.00	0.034*
MG Sonrası BKİ	25.30	26.30	27.80	0.686

$p < 0.05^*$

Tablo 3: Deney ve Kontrol Gruplarının MG Öncesi ve Sonrası Kilo ve BKİ Değerlerinin Aritmetik Ortalaması

	Kilo			BKİ		
	MG Öncesi Aritmetik Ort.	MG Sonrası Aritmetik Ort.	Fark	MG Öncesi Aritmetik Ort.	MG Sonrası Aritmetik Ort.	Fark
Deney Grubu	80.00	75.00	5.0	28.89	27.21	1.68
Kontrol Grubu	74.7	73.3	1.4	27.2	26.7	0.5

4. TARTIŞMA

Obezite, biyolojik, ruhsal ve sosyal komplikasyonları olan insan yaşamını birçok yönden etkileyen küresel bir sağlık sorunudur. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları geliştirmek koruyucu sağlık hizmetlerinin temelini oluşturmaktadır. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirmek için öncelikle sağlıksız olan davranışlarımızı değiştirmeliyiz. İnsanların alışkanlıklarını değiştirmesi çoğu zaman kolay olmamaktadır ve davranış değişikliği yaratmak için çoğu zaman dışarıdan bir destek gerekli olabilmektedir. Davranış değişikliğinin amaçlandığı çalışmalarda ek olarak motivasyonun artırılmasına yönelik faktörlerin eklenmesinin davranış değişikliği için daha etkili olacağını öneren çalışmalar mevcuttur (Ling-Ling ve ark., 2007; Newsom ve ark., 2004).

MG sonrası deney grubunun kilolarının aritmetik ortalamalarına bakıldığında deney grubunun kilo ortalamasında 5 kg lık bir fark varken, kontrol grubunda 1.4 kg lık bir fark olmuştur. Deney grubun BKİ ortalamasında 1.68 kg/m² azalma olurken, Kontrol grubunun BKİ ortalamasında ise 0.5 kg/m² lik bir azalma olmuştur. Deney grubunda MG öncesi ve sonrası kilo ve BKİ aritmetik ortalama farklarının, kontrol grubunun kilo ve BKİ aritmetik ortalama farklarından daha fazla olmasının uygulanan MG tekniğinin etkinliğinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Benzer biçimde Meybodi ve ark.(2011) çalışmalarında, MG uygulaması sonrası İran'lı obez kadınlarla kilo kaybı olduğunu ifade etmiştir. MG'nin kilo vermedeki etkinliğini ortaya koyan başka çalışma sonuçlarında bu çalışmayı destekler niteliktedir (Brennan ve ark., 2008;

Brent, 2007; Mirkarimi ve ark., 2017; Soderlund ve ark., 2009; Wilson ve Schlam, 2004).

Deney grubunun MG öncesi ve sonrası Kilo ve BKİ karşılaştırmasına baktığımızda MG öncesi ve sonrası ileri derecede anlamlı fark bulunmuştur ($p= 0.008$; $p= 0.000$). Kontrol grubunun MG öncesi ve sonrası Kilo ve BKİ karşılaştırmasına baktığımızda MG öncesi ve sonrası anlamlı fark bulunmamıştır ($p= 0.359$; $p= 0.167$). Bu sonuçlardan yola çıkarak MG'nin etkinliğinin literatürü (Carels ve ark., 2007; Dorsten, 2007; Golay, 2006; Goldberg ve Kiernan, 2005; Hetteema ve ark., 2005; Rubak ve ark., 2005) destekler nitelikte olduğunu söyleyebiliriz.

Güngör (2014) çalışmasında primer hipertansiyon hastalarına uyguladığı MG sonucunda, deney grubunun BKİ ve kilo ortalamalarında azalma olduğunu ve kontrol grubunun kilo ve BKİ ortalamalarında ise artış olduğunu saptamış ve deney ve kontrol grubunun kilo ve BKİ ortalamaları arasında ileri derecede anlamlı fark bulmuştur ($p=0.001$; $p=0.001$). Bu çalışmada da iki grup arasında MG öncesi ve sonrası kilo karşılaştırmasında benzer biçimde anlamlı fark bulunmuştur ($p=0.030$, $p=0.034$). BKİ karşılaştırmasında MG sonrası iki grup arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Sonucun bu şekilde çıkmasının nedeninin, kontrol grubundaki öğrencilerin MG tekniğinden bağımsız olarak kilo vermesinden kaynaklanmış olabileceği düşünülmüştür.

5. SONUÇ

Bu çalışmanın sonuçları MG tekniğinin kilo vermede etkili olduğunu göstermiştir. Kilo kaybı için klinik müdahaleler, pre-obezite ve obezitenin üstesinden gelmek için yeterli değildir. Mevcut çalışma sonuçları, motivasyon artırıcı teknikler kullanılarak yapılan müdahalelerin, etkin bir şekilde kilo kaybı ve davranış değişikliği sağlayabileceğini göstermiştir. Obez bireylerde tekrarlayan kilo alma davranışı olmaktadır ve bu istenmeyen bir durumdur. MG tekniğinin obezitenin önlenmesi ve tedavisi için kullanımının yaygınlaştırılması ve bundan sonraki çalışmalarda tekrarlı ölçümlerin yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- [1] Arkkukangas M, Hultgren S. Implementation of motivational interviewing in a fall prevention exercise program: experiences from a randomized controlled trial. *BMC Research Notes*. 2019;12:270.
- [2] Babaoğlu K, Hatun Ş. Çocukluk çağında obezite. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 2002;11:8-10.
- [3] Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*. 1977;84:191-215.
- [4] Bilge C, Beji N. (2016). Obesity and lower urinary tract symptoms in Women. *Florence Nightingale Nursing Journal*. 24(2), 72-79.
- [5] Brennan L, Walkley J, Fraser FS, Greenway K, Wilks R. Motivational interviewing and cognitive behavior therapy in the treatment of adolescent overweight and obesity:

Study design and methodology. *Contemporary Clinical Trials*. 2008;29:359-375.

- [6] Brent VD. The use of motivational interviewing in weight loss. *Current Diabetes Reports*. 2007;7:386-390.
- [7] Boz DB. Kök hücre nakli sonrası uygulanan motivasyonel görüşmenin cinsel yaşantı, cinsel öz-bilinç ve cinsel öz yeterliğe etkisi. *İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, 2019.
- [8] Carels RA, Darby L, Cacciapaglia HM. Using motivational interviewing as a supplement to obesity treatment: a stepped-care approach. *Health Psychology*. 2007;26:369-374.
- [9] Chien WT, Mui HJ, Ceheung FC, Gray R. Effects of motivational interviewing-based adherence therapy for schizophrenia spectrum disorders: a randomized controlled trial. *Trials*. 2015;16:(270):1-14.
- [10] Çakmak SH. Oral kemoterapi ilaç kullanan kanser hastalarında motivasyonel görüşme temelli danışmanlığın ilaç uyumu ve öz-etkililiğe etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi*, 2018.
- [11] Doğru A. Diyabetik hastalarda motivasyonel görüşme tekniğinin öz yönetim algısı ve metabolik değişkenlere etkisi. *Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, 2016.
- [12] Dorsten VB. The Use of motivational interviewing in weight loss. *Current Diabetes Reports*. 2007;7:386-390.
- [13] Dunn C, Deroo L, Rivara FP. The use of brief interventions adapted from motivational interviewing across behavioral domains: a systematic review. *Addiction*. 2001;96:1725-1742.
- [14] Ertem YM, Duman CZ. The effect of motivational interviews on treatment adherence and insight levels of patients with schizophrenia: A randomized controlled study. *Perspective Psychiatric Care*. 2019;55:75-86.
- [15] Fiore H, Travis S, Whalen A, Auinger P, Ryan S. Potentially protective factors associated with healthful body mass index in adolescents with obese and nonobese parents: a secondary data analysis of the third national health and nutrition examination survey, 1988-1994. *Journal of the American Dietetic Association*. 2006;106:55-64.
- [16] Golay A. Dietary and body weight control: therapeutic education, motivational interviewing, and behavioral approaches for long-term weight maintenance. *Nestlé Nutrition Institute Workshop Series: Clinical & Performance Program*. 2006;11:127-134.
- [17] Goldberg JH, Kiernan M. Innovative techniques to address retention in a behavioral weight loss trial. *Health Education Research*. 2005;20:439-447.
- [18] Gülcü GZ. Bipolar hastalarda motivasyonel görüşme ve telepsikiyatrik izlemin ilaç uyumuna etkisi. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, 2018.
- [19] Güngör S. Primer hipertansiyon hastalarında düzenli fiziksel egzersizin kan basıncı regülasyonuna etkisi. *Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Uzmanlık Tezi*, 2014.
- [20] Hetteema J, Steele J, Miller RW. Motivational interviewing. *Annual Review of Clinical Psychology*. 2005; 1:91-111.
- [21] Kanter R, Caballero B. Global gender disparities in obesity: A review. *Advances in Nutrition*. 2012;3:491-498.
- [22] Lawendowski AL. A motivational intervention for adolescent smokers. *Preventive Medicine*. 1998;27:39-46.
- [23] Ling-Ling L, Arthur A, Avis M. Evaluating a community-based walking intervention for hypertensive older people

- in Taiwan: A randomized controlled trial. *Preventive Medicine*.2007;44:160-166.
- [24] Meral KD. Tip 2 Diyabetli Hastalarda Motivasyonel Görüşmenin Öz-yönetim ve HbA1c Üzerine Etkisi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2017.
- [25] Meybodi AF, Pourshrfi H, Dastbaravarde A, Rostami R, Saeedi Z. The effectiveness of motivational interview on weight reduction and self-efficacy in Iranian overweight and obese women. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*.2011;1395-1398.
- [26] Miller WR, Rollnick S. *Motivational interviewing: Preparing people for change*. 2nd ed. The Guildford Press, New York, 2002.
- [27] Mirkarimi K, Kabir JM, Honarvar RM, Ozouni-Davaji BR, Eri M. Effect of motivational interviewing on weight efficacy lifestyle among women with overweight and obesity: A randomized controlled trial. *Iranian Journal of Medical Sciences*. 2017;42(2):187-193.
- [28] Nasstasia Y, Baker LA, Lewin JT, Halpin AS, Hides L, Kelly JB, Callister R. Differential treatment effects of an integrated motivational interviewing and exercise intervention on depressive symptom profiles and associated factors: A randomised controlled cross-over trial among youth with major depression. *Journal of Affective Disorders*. 2019;259(1):413-423.
- [29] Newsom JT, Kaplan MS, Huguet N, McFarland BH. Health behaviors in a representative sample of older Canadians: Prevalences, reported change, motivation to change, and perceived barriers. *The Gerontologist*. 2004;44(2):193-205.
- [30] Ögel K. Motivasyonel Görüşme Tekniği. *Türkiye Klinikleri*. 2009;2(2):41-44.
- [31] Özcan S. Denetimli serbestlik uygulamasında motivasyonel görüşmelerin etkinliği. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2009.
- [32] Özpulat F. Motivasyonel görüşmenin hipertansif bireylerin özyeterlilik algısına ve ilaç tedavisi uyumuna etkisi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2015.
- [33] Palacio A, Garay D, Langer B, Taylo J, Wood AB, Tamariz L. Motivational interviewing improves medication adherence: A systematic review and meta-analysis. *Journal of General Internal Medicine*. 2016;929-930.
- [34] Pehlivan Türk B. Çocuk ve ergenlerdeki obezitenin psikososyal yönleri. *Katki Pediatri Dergisi*. 2000;2:574-581.
- [35] Rathee N. Obesity and depression: Are they related? *Indian Journal of Health and Well-being*. 2017;8(12):1472-1475
- [36] Rohsenow DJ, Tidey JW, Martin RA, Colby SM, Sirota AD, Swift RM, Monti PM. Contingent vouchers and motivational interviewing for cigarette smokers in residential substance abuse treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 2015;55: 29-38.
- [37] Rubak S, Sandboek A, Lauritzen T, Christensen B. Motivational interviewing: a systematic review and meta-analysis. *British Journal of General Practice*. 2005;55:305-312.
- [38] Sağlık Bakanlığı ve Hacettepe Üniversitesi, Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması, 2010. *Beslenme Durumu ve Alışkanlıkların Değerlendirilmesi Sonuç Raporu*. 2014; 35-45.
- [39] Scott KM, Bruffaerts R, Simon GE, Alonso J, Angermeyer M, Girolamo G ve ark. Obesity and mental disorders in the general population: results from the world mental health surveys. *International Journal of Obesity*. 2008;32:192-200.
- [40] Simon EG, Korff VM, Saunders K, Miglioretti LD, Crane KP, Bell VG ve ark. Association between obesity and psychiatric disorders in the US adult population. *Archives of General Psychiatry*. 2006;63:824-830.
- [41] Soderlund LL, Nordqvist C, Angbratt M, Nilsen P. Applying motivational interviewing to counseling overweight and obese children. *Health Education Research*. 2009;24(3):442-449.
- [42] Soria R, Legido A, Escolano C, L Yeste A, Montoya J. A randomised controlled trial of motivational interviewing for smoking cessation. *British Journal of General Practice*. 2006;56: 768-774.
- [43] Velicer WF, DiClemente CC, Prochaska JO. Decisional balance measure for assessing and predicting smoking status. *Journal of Personality and Social Psychology*.1985;48:1279-1289.
- [44] Yurt S, Yıldız A. Kilolu adölesanlara uygulanan motivasyon görüşmelerinin beslenme tutumu, davranışları ve kilo üzerine etkisi. *Journal of Public Health Nursing, Special Issue*. 2016;2(1):1-7.
- [45] Wadden TA, Butryn ML. Behavioral treatment of obesity. *Endocrinology and Metabolism Clinics of North America*. 2003;32:981-1003.
- [46] Wardle J, Cooke L. The impact of obesity on psychological well-being. *Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism*. 2005;19(3):421-440.
- [47] WHO (www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle/body-mass-index) 1 Erişim Tarihi:09.10.2019.
- [48] WHO (www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight) 2 Erişim Tarihi: 26.12.2019.
- [49] Wilson GT, Schlam TR. The transtheoretical model and motivational interviewing in the treatment of eating and weight disorders. *Clinical Psychology Review*. 2004;24:361-378.

How to cite this article: Ardiç E, Ünsal Barlas G, Karaca S. Hemşirelik Öğrencilerinde Motivasyonel Görüşmenin Kilo Verme Üzerine Etkisi. *Johesam* 2021; 1: 69-74. DOI: 10.29228/johesam.1