

# Sigara Bağımlılığında Davranış Değişimi için Transteoretik Model ile Motivasyonel Görüşme Tekniğinin Kullanılması

## *Use of Motivational Interview Technique with Transtheoretical Model for Behavioral Change in Smoking Addiction*

Filiz Taş, Emine Ümit Seviğ, Zeynep Güngörmüş

### Öz

Sigara bağımlılığı önemli bir halk sağlığı sorunu ve hastalıktır. Araştırmalar, davranış değişimini kolaylaştırmada rehber olarak kullanılan transteoretik modelin değişim aşamalarına odaklı motivasyonel görüşmelerle, bireyin değişme ve/veya değişmeme nedenlerini daha iyi anlamasını sağlayabilecek rehber modellerden biri olduğunu davranış değişimini kolaylaştırabileceğini göstermektedir. Bu makalenin amacı transteoretik modelin davranış değişim aşamalarını motivasyonel görüşme yöntem ve teknikleri ile destekleyerek, modeli kullanacak araştırmacılara/hemşirelere ve sağlık personellerine temel bilgi ve sigara bırakma davranışını gerçekleştirebilmek üzere örnek görüşme planları sunmaktır.

**Anahtar sözcükler:** Sigara bağımlılığı, transteoretik model, motivasyonel görüşme.

### Abstract

Smoking addiction is an important problem and disease for public health. Researches show that transtheoretical model which is used as a guide to make behavior change easy is one of guide model which would provide that individuals would understand better the reasons of changing and/or not changing with motivational interviews focused on change steps and would make behavior change easy. The goal of this article is to present sample interview plans as to make core knowledge for researchers/nurses and health staff who will use the model and behavior to give up smoking by supporting behavior change steps of transtheoretical model with motivational interview methods and techniques.

**Key words:** Smoking addiction, transtheoretical model, motivational interview.

**GÜNÜMÜZDE** yaklaşık 1.1 milyar kişinin sigara içtiği bilinmektedir ve bu sayının 2025 yılına kadar 1.6 milyarın üzerine çıkması beklenmektedir ve tüm dünyada her 10 erişkinden birinin ölüm nedeni olarak belirtilmektedir (WHO 2008, Özcebe 2008, Örsel 2011). Ülkemizde ise, 2025 yılı itibarıyla sigaraya bağlı hastalıkların sayısının 250 bine ulaşacağı, kanserlerin % 6 oranında artacağı ve her yıl 110 bin kişinin bu hastalıklardan dolayı öleceği bildirilmiştir (Özcebe 2002, Sağlık Bakanlığı 2010, Bilir 2011).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), küresel ve bölgesel düzeyde pek çok sağlık sorunu ile mücadele etmek için çalışmalar yapmaktadır. Halk sağlığı sorunu olan hastalıklar ve hastalıkların oluşmasına neden olan koşullar bu mücadele kapsamında öncelenmektedir. Tütün ve tütün mamullerinin tüketimi de önemli bir halk sağlığı sorunudur ve bu nedenle DSÖ tarafından öncelik kazanmaktadır. Son yıllarda tütün ve tütün mamullerine bağlı hastalıkların önem kazanması, sağlık bakım maliyetinin giderek artması, yaşam kalitesi ve sağlıklı olmanın önemini arttırmaktadır (Saewyc ve Lyyen 2001, Özcebe 2002, Bilir ve Telatar 2005, Bayat 2005, Doğan ve Ulukol 2010).

Son 20 yıldır birey, aile ve toplumun sağlıklı yaşam biçimine uyum sağlamalarına yardım etmede hemşireler ve sağlık çalışanları için davranış değiştirme çalışmalarında birçok kuramsal teori ve modeller tanımlanmıştır (Aksayan ve Gözüm 1998, Aydoğdu ve Bahar 2011, Taş ve ark. 2015). Davranışsal değişimler için kullanılan kuramlar ve modellerden birkaçı; Sosyal Öğrenme Teorisi, Sağlık İnanç Modeli, Planlı Davranış Kuramı, Sağlık Geliştirme Modeli ve Transteoretik Model (TTM)' dir. TTM kullanışlı ve uygulanabilir olması nedeniyle son yıllardaki sağlığı geliştirme çalışmalarında, bireylere olumlu davranış değişimi kazandırmak için kullanılan rehber modellerden biri olarak görülmektedir ( Prochaska ve Velicer 1997, Erol ve Erdoğan 2007, Miller ve Rollnick 2009, Güngörmüş 2010, Güngörmüş ve Erci 2012).

TTM temel alınarak bireylerle yapılan motivasyonel görüşmelerin davranış değişiminde etkili olduğu ve davranış değişimini kolaylaştırdığı belirtilmektedir (Lai ve ark. 2010, Ha ve Choi 2012, Özdemir ve Taşçı 2013, Koyun ve Eroğlu 2013, Taş ve ark. 2015). Bu makalenin amacı TTM'in davranış değişim aşamalarını motivasyonel görüşme yöntem ve teknikleri ile destekleyerek, modeli kullanacak araştırmacılara/hemşirelere ve sağlık çalışanlarına temel bilgi ve sigara bırakma davranışını gerçekleştirebilmek üzere örnek görüşme planları sunmaktır.

## Transteoretik Model (TTM)

Prochaska ve DiClemente tarafından 1982 yılında geliştirilen modelin ilk çalışmaları 1970'li yıllara dayanmaktadır (Miller ve Rollnick 1991, Miller ve Rollnick 2002). İlk olarak sigarayı bırakma programlarında kullanılan model, daha sonra sağlığı geliştirme programlarından fiziksel aktivite, aşırı yeme ve ağırlık kontrolü, stresle baş etme, madde bağımlılığı gibi farklı sağlık davranışlarına yönelik kullanılmış ve insanların olumsuz davranışlarını nasıl değiştirdiğini ortaya koyan ortak noktalar belirlenmiştir (Miller ve Rollnick 1991, Armstrong ve ark. 2011, Özdemir ve Taşçı 2013, Taş ve ark. 2015). Bu modeli diğer davranış değişikliği için kullanılan modellerden ayıran en önemli özelliği, davranış değişiminin bir süreç olduğunu savunmasıdır.

Bu modelde, davranış değişimi, aşamalı, devamlı ve dinamik bir yapı olarak tanımlar. Geleneksel davranışçı yaklaşımlarda, değişim, keskin ve doğrudan sonuç olarak değerlendirilirken, model bireylerin isteyerek davranış değişikliği gerçekleştirmesine yardım etme ve değişim sürecini anlama üzerine odaklanır. TTM sonuçların doğru değerlendirilmesini, ilerlemelerin ölçülmesini ve girişimlerin etkinliğini değerlendirir. Örneğin sigarayı bıraktırma programının sonunda, birey sigarayı bırakma davranış değişikliğini gerçekleştirmemiş, ancak içilen sigara sayısını azaltmış ise bu da başarılı bir sonuç olarak görülür. Çünkü bu durum bireyin tekrar değişime karar vermesi durumunda başarı şansını arttıracaktır (Velicer ve ark. 1998, Özdemir ve Taşçı 2013). TTM, bireylerin davranış değişimine doğrudan gitmediğini, değişim aşamaları dizisi içinde

ilerlediğini belirtmektedir. Bu aşamaları üç bölümde göstermektedir;

### **1. Değişim Aşamaları (Zamanla İlgili Geçici Boyutu)**

Değişim aşamaları, bireyin davranış değiştirmedeki ilgi ve motivasyonunu belirtir. Bireyler davranışlarını birden değiştirmez; değişim aşamaları boyunca yavaş yavaş artırarak değiştirirler. Bu aşamalar davranış değişiminin; düşünülmeyen, düşünüldüğü, hazırlanıldığı, harekete geçildiği ve devam ettirildiği aşamalarıdır. Bu değişim aşamaları değişim sürecinde bireyin durumuyla ilgili olarak tutum, niyet ve davranışlarını yansıtmaktadır. Düşünme aşamasındaki bireyler gelecek altı ay içerisinde davranışını değiştirme niyetinde değildir. Düşünme aşaması, hem problemin hem de değişimin artı ve eksilerinin değerlendirilmesinin yapıldığı aşamadır ve genellikle, bu aşamadaki bireyler gelecek altı ay içinde davranışlarını değiştirmeyi düşünürler. Hazırlık aşamasındaki bireyler gelecek bir ay içerisinde harekete geçme niyetindedirler. Hareket aşaması davranış değişimin olduğu aşamadır ve son altı ay içinde bireylerin davranışlarında belirgin değişiklikler olmuştur. Devam ettirme aşaması değişimin başladığı ilk altı aydan itibaren sınırsız sürenin başladığı aşamadır (Pallonen ve ark. 1998, Velicer ve ark. 1998, Prochaska 2008, Prochaska ve ark. 2008).

Bireyler düzenli olarak aşamadan aşamaya harekete etmez, fakat çoğunlukla ilerleme olur. Sonra yeniden ileriye hareket etmeden daha önceki bir safhaya yeniden dönülebilir Sigarayla bırakmayı kendi kendine deneyen bireylerde bu aşamalar arası geçit, doğrusal değil dairesel (döngü oluşturacak şekilde) özelliindedir. Bırakmayı deneme ve sürdürme evresine ulaşmış olanlar için daha geri aşamalara dönme sık rastlanan bir durumdur. Bırakmayı düşünenlerden ortalama %5'i yeniden başlama olmaksızın bırakmayı sürdürme aşamasına ulaşmaktadır. Yeniden başlayanların %15'i bırakmaktan vazgeçerken (bırakmayı düşünme aşaması), diğer %85'i düşünme ve bırakmaya hazırlık aşamalarına dönüş yapmaktadır. Bu bireyler için döngü ve değişim süreci devam edecektir. Farklı evrelerdeki bireylerin ihtiyaçları birbirinden çok farklıdır. Dolayısıyla yapılacak girişiminde hangi aşamada olduklarına göre değişeceğinden bireyin çok iyi tanımlanması gereklidir.

### **Transtoreetik Model'e Göre Değişim Aşamaları ve Örnekler**

1. Düşünme (Pre-contemplation): Birey sigarayla bırakmayı düşünmez ve sigaranın bir davranış problemi olduğunu kabul etmeyebilir. Bu aşamadaki bireyler "kanımca değiştirmem gereken bir problem davranışa sahip değilim", "sağlığa zararlı davranışım var ancak önemli boyutta zarar verecek bir problem değil" ifadelerini sıkça kullanırlar.
2. Düşünme (Contemplation): Birey henüz bırakmaya karar vermemiştir fakat bırakmayı düşünür ve sigaranın sağlığa zararları, bırakma yolları hakkında bilgi edinme sürecindedir. Bu aşamadaki kişiler "Aslında problem oluşturacak boyutta bir sigara alışkanlığına sahip değilim. Sağlığuma biraz zarar verecek kadar kullanıyorum ama tiryaki değilim. Durum kontrolüm altında, ne zaman istersem sigara içmeyi bırakabilirim" ifadelerini sık sık kullanırlar.
3. Hazırlık (Preparation/ready for action): Birey sigarayla bırakmasına yardım edecek bir plan ve strateji geliştirmiştir. Hazırlık aşaması, hareket aşamasının tetikleyicisi olduğundan bu evredeki bireyleri "Sağlığuma zarar veren problem davranışımı değiştirmem lazım, bu değişimi nasıl gerçekleştirebilirim?" ifadelerinden tanınabilir.
4. Hareket (Action): Birey sigarayla bırakmışlığında altı ayı doldurmamıştır. Bu aña-

- madaki bireylerin “Diğer insanlar davranış değiştirmeyi düşünürken ben harekete geçtim, problem davranışımı bıraktım” gibi ifadeleri kullandıkları görülür.
5. Devam ettirme (Maintenance): Birey altı aydan daha uzun süredir sigara içmemektedir. Devam ettirme aşamasındaki bireyler “bana yardım ve destek verecek insanlara ihtiyacım var çünkü değişimleri henüz yeni başardım”, “problemleri davranışına tekrar geri dönmek için çaba gösteriyorum” türündeki ifadeleri daha fazla kullanırlar (Prochaska ve ark. 1992) .

## 2. Değişim Süreci (Bağımsız Değişken Boyutu)

Problem davranış değişimi, 5'i bilişsel, 5'i davranışsal 10 süreçten geçerek tanımlanır. Bilişsel süreçler; bilinçlenme, duygusal uyarılma, çevreyi yeniden değerlendirme, sosyal özgürleşme, kendini yeniden değerlendirme başlıkları adı altında bireyin duygu, değer ve bilinci ile ilgili birleştirici faktörlerdir. Davranışsal süreçler; yardım edici ilişkilerin varlığı, karşıt koşullama, yönetimi ödüllendirme, uyarıcı kontrolü ve bireysel özgürleşme. Sürecin deneysel kısmında motivasyon ve isteği artırma girişimleri erken safhalarda (düşünmeme, düşünme, hazırlık) vurgulanmaktadır ve sürecin davranışsal kısmı, gözlemlenebilir davranış değişimi çabalarının yolunda gitmesi ve korunması gerektiği için daha sonraki safhalarda (hazırlık, hareket ve devam ettirme) daha sık kullanılır (Prochaska ve ark. 1988, Güngörmüş ve Erci 2012) .

### Transtoeoretik Model'e Göre Değişim Süreçleri ve Örnekler

#### Bilişsel Süreçler

- Bilinçlenme (farkındalığın artması): Problem davranışın nedenleri, sonuçları ve çözümleri hakkında farkındalığın artmış olmasıdır. Farkındalığı arttıran girişimler geri bildirim, eğitim, konferans, yorum, dini kitaplar ve medya kampanyaları olabilir.  
“Sigaranın nasıl bırakılacağını okuduklarımdan hatırlarım.”
- Duygusal uyarılma: Bireyin problemleriyle ilgili olaylar karşısında (örneğin sigara ve akciğer kanseri) çok güçlü üzüntü deneyimlediği zaman oluşan süreçtir. Bu evrede psikodrama, rol yapma, geri bildirimler ve iletişim araçları bireyleri duygusal olarak harekete geçirebilir.  
“Sigaranın zararlarına ilişkin uyarılar keyfimi kaçırır.”
- Çevreyi yeniden değerlendirme: Bireyin kişisel alışkanlıklarının fiziksel ve sosyal çevresini nasıl etkilediğini bilişsel ve duygusal olarak değerlendirilmesidir. Empati eğitimi, kanıtlar ve aile girişimleri bu aşamada kullanılan tekniklerinden bazılarıdır.  
“Sigara içmenin çevreye zararlı olabileceğini düşünürüm.”
- Sosyal özgürleşme - çevresel fırsatlar: Toplumda bireylere sağlanan alternatif davranışlara karşı farkındalığın arttığı süreçtir. Sigara içmenin yasak olduğu alanlar, okulda öğle yemeklerinde salata büfelerinin kullanılması gibi, yardım için yaratılan fırsatları fark etme ve kullanma sürecini etkileyebilir.  
“Toplumun sigara içmeyenlere kolaylıklar sağlayacak şekilde değiştiğinin farkındayım.”
- Kendini yeniden değerlendirme: Bireyin kendini sağlıklı ve sağlıklı alışkanlıklarla ilişkilendirerek değerlendirmesidir. Sağlıklı rol modelleri, hayal gücünü kullanma, değerleri süzgeçten geçirme onları harekete geçirebilir.  
“Sigara bağımlılığım kendimi rahatsız hissetmeme neden olur.”

### Davranışsal Süreçler

- a. Uyarıların kontrolü: Problemlili davranışlara yeniden başlama riskini azaltmak için uyarıların kontrol edilmesi ya da yerine diğer sağlıklı alternatiflerin seçilmesidir. Çevrenin yeniden düzenlenmesi, kendi kendine yardım grupları sağlıksız davranışa yeniden başlama riskini azaltmada yardımcı olabilir. “Sigara içmeyi hatırlatan şeyleri evimden uzaklaştırırım.”
- b. Destekleyici ilişkiler: Güven sağlayan, destekleyen ve kabul gören ilişkileri içerir. Danışman desteği, arkadaşlık ilişkileri, sosyal destek grupları etkili olabilir. “Sigara içmem ile ilgili konuşmaya ihtiyaç duyduğum her zaman beni dinleyecek birileri vardır.”
- c. Karşıt koşullama (yerine koyma): Sağlıksız davranış yerine konulabilecek daha sağlıklı davranışları öğrenmeyi ve kullanmayı içerir. “Sigara içmek yerine, ellerimle yapabileceğim daha iyi, başka şeyler bulurum.”
- d. Güçlendirme (ödüllendirme): Ödül kendi kendine değişmeye çalışan bireyler için güven kaynağıdır. Bu aşamada bireye kendini olumlu yönde ifade etme fırsatı sağlayan güçlendirme girişimleri kullanılabilir. “Sigara içmediğim zaman kendimi ödüllendiririm.”
- e. Kendisi ile anlaşma: Bireyin değişime olan inancını harekete geçirmesi ve uyum sağlamasıdır. Yeni davranışlar için birden fazla yardım seçeneklerinin kullanılması uyumu artırabilir. “Sigara içmeyeceğime dair kendime söz veririm” (Velicer ve ark. 2000).

### 3. Değişim Seviyeleri (Bağımlı Değişken Boyutu)

Geleneksel değişim programları yalnızca sonucun başarısını ölçer. Bu ölçümler değişim süreci içindeki gelişmelere ve sürekliliğe karşı duyarlı ölçümlerdir. TTM uygulamanın her aşamasında, bir sonucun değil birden çok sonucun hassas ölçümlerini yapabilen: öz-etkililik (sosyal ortamlar ve olumsuz duygularla baş edebilme, alışkanlığın baskısı ile baş edebilme, kilo ile baş edebilme), teşvik edici faktörler (negatif duygulanım, sosyal etkilerin ve alışkanlıkların baskısı, kilo kontrolü), karar alma dengesi (sigara içmenin sosyalleşmeye katkıları, sigara içmenin olumsuz duygularla başa çıkmadaki katkıları, sigara içmenin oluşturduğu zararlar algıları) kuramlardan oluşmaktadır (Pallonen ve ark. 1998, Velicer ve ark. 2000, Plummer ve ark. 2001, Prochaska ve ark. 2008, Güngörmüş 2010).

TTM davranış değişimi aşamasında olan bireyin bilişsel ve davranışsal süreçlerini, değişim konusunda kendisine olan güveni, karar alma algısını ve değişimi zorlaştıran faktörleri ölçen hassas ölçüm araçlarını içermektedir. Bu özellikleri ile farklı davranış değişimi aşamasında olan bireyleri tanımlamak, bireye özel girişimler planlamak, uygulanan girişimlerin etkisini değerlendirmek ve yeni girişimler planlamak için bir çerçeve olarak kullanılabilir (Prochaska ve ark. 1992, Pallonen ve ark. 1998, Velicer ve ark. 2000, Prochaska ve ark. 2008, Güngörmüş 2010).

### Motivasyonel Görüşmenin İlkeleri

Motivasyonel görüşme son yıllarda bağımlılık alanında herhangi bir madde kullanan kişiyi bırakmaya zorlayan geleneksel yöntemlerin başarısız olması nedeniyle önem kazanmış, değişim sürecine karşı dirençli olan bireyleri bu sürece katmak için 30 dakikalık

görüşme yapmak üzere geliştirilmiş bir yöntemdir ( Miller ve Rollnick 2009, Özdemir ve Taşçı 2013, Koyun ve Eroğlu 2013). Motivasyon insanlar arasındaki etkileşimin bir ürünüdür, bir özelliği değil bir durumu ifade etmektedir. Kişisel özelliklere ve zamana göre değişiklik gösteren, dış faktörlerden etkilenen içsel bir özellik olarak bireyin içinde yerleşmiş değişmeye hazır olma durumunu yansıtır (DiClemente 1991, Miller ve Rollnick 2009, Koyun ve Eroğlu 2013).

Motivasyonel görüşme; işbirliği, hatırlatma, özerklik ile empatik yaklaşım, çelişkiyi ifade etme, dirençle mücadele ve kendine yeterliliği (Özgüveni) destekleme temel yaklaşımlarını içerir.

1. İşbirliği; Görüşmelerde otoriter bir durumda olmaktan çok ortaklık benzeri bir ilişkiyi esas alarak; öneride bulunmayı değil araştırmayı, ikna etme ya da tartışmayı değil değişime zorlamayan olumlu bir atmosfer içerisinde kişinin isteklerine ayak uydurmayı desteklemeyi kapsar (Miller ve Rollnick 2009, Ögel 2009).
2. Hatırlatma; Değişim için kaynakların ve motivasyonun kişinin içinde olduğu varsayılır. Kişideki değişim için içsel motivasyonu bulmayı, uyandırmayı ve dışarı çağırılmayı gerektirir.
3. Özerklik; Motivasyonel görüşmede değişim için sorumluluk kişiye aittir. Kişi her zaman danışmanlığı alma ya da almama konusunda özgürdür. Amaç kişinin özerkliğine saygı duyarak içsel motivasyonu artırmak ve değişimi dışarıdan zorla kabul ettirmekten çok içeriden ortaya çıkmasına ve kişinin kendi amaçlarına ve değerlerine hizmet etmesini sağlamaktır. Motivasyonel görüşmede değişim için kişi merkezli görüşmeler önemlidir (Miller ve Rollnick 2009).
4. Empatik yaklaşım; Empatik yaklaşım ile sıcak, destekleyen, saygı duyan, ilgilenen bir yaklaşım kastedilmektedir. Problemlili davranışa sahip bireye empatik yaklaşma becerisi, bireyi problemlili davranışı ile birlikte kabul etmektedir. Ancak bu bireyin davranışını onaylamak anlamına gelmemektedir. Kabul etme ile kastedilen onaylama veya aynı fikirde olma değildir. Buradaki en önemli nokta bireyin bakış açısını anlama arzusu ile onu dinlemektir. Amaç, bireyin yaşadıklarıyla özdeşim yapabilme eğilimi değildir, başkasının anlatmaya çalıştıklarının ne olduğunu anlamaya çalışmaktır. Bireyin inanç ve duygularını anlamak ve saygı göstermek gereklidir. Danışman kendi yargılarının ön plana geçmesine ve eyleme dönüşmesine izin vermemelidir. “senin yaptığın doğru değil, değişmek zorundasın” gibi bir yaklaşım bireyleri değiştirmekten uzaklaştırabilir ve kabullenilmediğini düşünen birey direnç geliştirebilir ve görüşmeyi terk edebilir. Diğer taraftan kabul etme ve saygı duyma değişimde çok önemli olan bireyin özgüveninin desteklenmesi sonucunu doğurur ve terapötik ilişkinin oluşmasını sağlar. Kabul etme değişimi kolaylaştırır (Erol ve Erdoğan 2007, Miller ve Rollnick 2009, Ögel 2009). Empatik yaklaşımda yansıtılmalı dinleme esastır. Yansıtılmalı dinleme, motivasyonel görüşmenin en başından itibaren uyulması gereken bir kuraldır ve kişinin ne söylediğini anlama ve onun söylediğini ona yansıtmadır (Erol ve Erdoğan 2007, Miller ve Rollnick 2009, Ögel 2009).
5. Çelişkileri ortaya çıkarmak; Motivasyonel görüşmede ilke kişinin zihninde şimdiki davranışları ile hedefleri arasındaki çelişkileri ortaya çıkarmaktır. Bu

süreci tanımlamanın en iyi yolu kişinin bulunduğu yer ile olmak istediği yer arasındaki çelişkiyi anlamasını sağlamaktır. Motivasyonel görüşmenin genel amacı bireylerin kendilerini oldukları gibi kabul etmeleri ve buldukları yerde kalmalarını sağlamak değildir. Bir kişi hayatını tehdit edecek bir madde kullanıyorsa bu alışkanlığını değiştirmek için motive edilmelidir. Bu noktada kişinin kullandığı maddenin ya da alışkanlıklarının olumsuz yönleriyle yani gerçekle yüzleştirilmesi gerekmektedir. Değişim isteyen pek çok kişi buldukları yer ile olmak istedikleri yer arasındaki farklılığı görür, motivasyonel görüşmede bu farklılık belirginleştirilir, artırılır. Başarılı bir motivasyonel görüşmede baskı veya zorlanma duygusu yaşatmadan kişinin algısının değişimi sağlanır (Miller ve Rollnick 2009, Ögel 2009).

6. Dirençle mücadele etmek; Değişim sürecinde bireyin problemleri davranışı ile baş etmede direnç göstermesi beklenen bir durumdur ve bu bireylerin değişime karşı oldukları anlamına gelmemektedir. Değişime karşı direnç gösteren bireylerle alta yatan faktörler tartışılmalı ve direncin nedenleri fark ettirilmelidir. Ancak mevcut direnci artırmamak için bireyle değişme gerekliliğini tartışmaktan kaçınmak gerekir. Görüşmeler esnasında edilgen kalınmamalı, sürece ivme kazandırılmalıdır. Motivasyonel görüşme bir savaş değildir, kazanan veya kaybeden yoktur. Burada sağlık personeline düşen bireye değişim yönünde yeni bir ivme kazandırmaktır. Bu nedenle görüşmeler esnasında bireyin neleri ifade ettiği son derece önemlidir.

Görüşmede direncin göstergeleri şunlardır:

- a. Tartışmaya Girme; Birey görüşmeler esnasında danışmanın doğruluğu, uzmanlığı veya güvenilirliği konusunda mücadeleye girer, onun söylediklerinin güvenilirliğine meydan okur.
  - b. Görüşmeyi Kesme; Birey görüşmelerde başka konulardan konuşur, sürekli danışmanın sözünü keser, danışman konuşurken o da konuşur. Örneğin “tamam yeter, ne dediğinizi anladım” gibi.
  - c. İnkâr Etme; Birey sorunları kabul etmede, işbirliği yapmada, sorumluluğu almada veya dinlemede isteksizdir. Sorunlarından dolayı sürekli diğer insanları suçlar. Önerileri kabul etmez ve başka alternatifler üretmez. Kendisi veya diğerleri hakkında konuşurken kötümser, yıkıcı ve negativist bir tonda konuşur, bilgi veya öneri verirken dinlemez ve değişmeye karşı isteksizdir.
  - d. Aldırmama; Birey danışmana inanmadığını aldırmadığı gösterir. Görüşmeye dikkatini vermez, verdiği yanıtlar sorulan soruların yanıtları değildir ya da sözlü yanıt vermeyebilir, konuyu farklı alanlara çekmeye çalışır.
7. Kendine yeterliliği (öz- güveni) desteklemek; Motivasyonel görüşmenin en önemli ilkesinden birisi “kendine yeterlilik” kavramıdır. Kendine yeterlilik bireyin belli bir görevi ya da işi yapabilme ve başarabilme yeteneğidir. Kendine yeterlilik değişim için anahtar bir etkidir ve bağımlılığı olan kişilerin değişim yönünde iyi sonuç alması için önemli bir ön belirleyicidir (DiClemente 1991, DiClemente ve Welasquez 2002, Miller ve Rollnick 2009, Ögel 2009).

Motivasyonel görüşmenin ne kadar süreceği yapılan çalışmaya göre değişiklik göstermektedir. Çalışmalarda, motivasyonel görüşme yapılan bireylerin genellikle birkaç

aydan, birkaç yıla kadar uzanan sürelerle takip edildiği görülmüştür. Görüşme yapılacak bireylerle bir tanışma görüşmesi yapıldıktan sonra görüşmelerin telefon yoluyla da sürdürülebileceği belirtilmektedir (Özdemir ve Taşçı 2013).

## **TTM'e Göre Motivasyonel Görüşme Teknikleri**

TTM'e dayalı motivasyonel görüşmeler davranışla ilgili problem tanımlanarak aşamalı bir yaklaşımla yürütülebilmektedir. Her aşamada farklı davranış değiştirme yöntemi kullanan bireye değişim aşamasına uygun farklı stratejiler kullanılarak bireyin bir üst aşamaya geçmesine ya da değişim aşamasına uygun görüşme planına karar verilir (Erol ve Erdoğan 2008, Miller ve Rollnick 2009). Aşağıda araştırmacılar tarafından oluşturulan TTM temelli motivasyonel görüşme içeriği yer almaktadır.

### ***Düşünmeme Aşamasında Motivasyonel Görüşme***

Bu aşama, değişimin başlangıç aşamasıdır. Bu aşamada bulunan bireyler problemleri davranışlarının farkında değildirler ya da değişim için isteksiz veya cesaretsizdirler. Bu aşamadaki bireyler içinde buldukları mevcut durumun veya problem davranışın kazançlarının, kayıplardan daha fazla olduğuna inanmaktadırlar, bu bireyler genellikle "direnci" olarak adlandırılırlar. Motivasyon görüşmesi yapan danışmanın sorumluluğu, bireyin değişime karşı direnci olmasının nedenini öğrenerek bireyin çelişkileri fark etmesini sağlamak ve davranışın zararları konusunda farkındalık geliştirmektir. Empatik ortam oluşturma, açık uçlu sorular sorma, dinleme gibi iletişim teknikleriyle bireyin karar verme düzeyi ve hedefleri açığa çıkarılır (Miller ve Rollnick 1991, Miller ve Rollnick 2002).

Bu aşamada bireylerin motivasyonlarının sağlanması gerekir. Çok yoğun programlar yerine, özenli motivasyon stratejileri kullanmak daha önemlidir. Bu bireyler ikna edilebilir, cesaretlendirilebilir, bilgilendirilebilir ve tavsiyelerde bulunulabilir. Bu aşamadaki bireyler değişmeye zorlanmamalı, fakat değişimi düşünme yönünde hareket etmeleri için motive olmalarına yardımcı olunmalıdır (Miller ve Rollnick 1991, Miller ve Rollnick 2002, Koyun ve Eroğlu 2013).

Düşünmeme aşamadaki birey ile çalışırken amaç; tütünün zararları ile ilgili farkındalığının artırılması ve tütünü bırakmayı düşünme aşamasına gelmesidir.

### **Uygulamalar**

Sigara ve zararlarına yönelik düşünce, tepki ve önerilerin tartışılması ve bu yönde görüşmenin şekillendirilmesi için, açık uçlu sorular sorma, anlama, yansıtma, dinleme, özetleme gibi iletişim teknikleriyle,

1. Kişinin öyküsünü anlatmasına fırsat vermek,
2. Sigaraya yönelik düşünce tepki ve duygularını konuşmak
3. Sigara etkileri ile ilgili düşüncelerinin ifadesini sağlamak,
4. Sigaranın vücutta meydana getirdiği hasarlar konusunda düşüncelerinin ifadesini sağlamak
5. Sigarayı bırakmanın olumlu yönlerini tartışmak
6. Sigarayı bırakmadaki engelleri belirlemek
7. Ambivalansı anlamak ve çözümlenmek
8. Öz güvenini artırmaya yönelik kendini ifade etmesini sağlamak
9. Kişinin davranışları ile ilgili özerkliğine ve tercih yapma (sonuçlarına katılma) özgürlüğüne saygı duymak.



## ***Düşünme Aşamasında Motivasyonel Görüşme***

Değişimin düşünme aşamasında birey bir probleminin olduğunu kabul eder ve onu çözmek için ciddi bir şekilde düşünmeye başlar, bireyler problem davranışları, onu yaratan nedenleri ve olası çözüm yolları hakkında düşünürler, fakat hareket etmekten oldukça uzaktadırlar. Düşünme aşamasındaki bireylerin hareket aşamasına geçmeleri ay - yıl gibi uzun zaman almaktadır (Miller ve Rollnick 1991, Cole 2001, Miller ve Rollnick 2002).

Motivasyonel görüşmenin amacı bireyin çelişkilerini çözmek ve değişimin yararlarının daha önemli olduğunu fark etmesini sağlamaktır. Bu amaçla görüşmelere önce problem ve değişim konusunda gelinen nokta özetlenerek başlanır, anahtar sorularla devam edilerek önerilerde bulunulur ve bireyin kendini değerlendirmesi sağlanır.

Düşünme aşamasındaki bireylerle çalışırken, ne zamandır değişimi düşündüğü ve geçmişte değişim için girişimlerde bulunup bulunmadığı saptanmalıdır. Bu aşamanın kilit noktası; bireylere mevcut davranışlarının risklerini ve davranış değiştirmenin potansiyel yararlarını detaylı olarak düşünmelerine yardımcı olmak ve değişebileceği umudunu aşılaktır (Miller ve Rollnick 2002).

Düşünme aşamasındaki bireylerin problem davranışları hakkında konuşmasına yardımcı olmak için karar dengesi egzersizi kullanılabilir. Yapılan araştırmalar düşünme aşamasının; davranışın yarar ve zarar yönlerinin hemen hemen eşit olarak algılandığı bir aşama olduğunu göstermiştir. Bu nedenle bu aşamada yapılması gereken; bireyin denge durumundan, değişimden yana "eğilmiş" uca doğru hareket etmesine yardım etmektir. Bir kez bu yapıldığında birey bir sonraki aşamaya geçmeye hazır hale gelir (DiClemente 1991, Miller ve Rollnick 1991, Miller ve Rollnick 2002).

Bu aşamadaki bireyler ile ilgili önemli stratejilerden biri de; "pozitif olanı vurgulamaktır" çünkü negatifikle değişimin oluşması mümkün değildir. Bireyden davranışının pozitif yönlerini (kazandırdıklarını) değerlendirmesi istendiğinde "negatif yönler (kaybettirdiklerine)" doğru hareket ederler (Miller ve Rollnick 2002).

Bu noktada görüşme yapan danışman; bireyin endişe ifadelerini, problemini, değişim hakkındaki olumlu düşüncesini, değişme niyeti içeren değişim açıklamalarını dikkatle dinlemelidir. Belirli aralıklarla özetleme yapmalı, geri bildirimlerde bulunmalı, çift taraflı yansıtma kullanılarak kendi motivasyonuna ait açıklamaları yansıtmalı, bireyi onaylamalı, karar dengesi egzersizinden elde edilebileceklerinin en fazlasını elde etmesinde bireye yardımcı olmalıdır (Miller ve Rollnick 1991, Miller ve Rollnick 2002).

### **Uygulamalar**

Empati ortamının oluşturulması, çelişkilerin ortaya çıkarılması ve kendine yeterliliğin desteklenmesi gibi motivasyonel görüşmenin ilkeleri dikkate alınarak, açık uçlu sorular sorma, anlama, yansıtma dinleme, özetleme gibi iletişim teknikleriyle,

1. Bireyin alışkanlıklarının olumsuz yönleriyle yani gerçekte yüzleştirilmesini sağlamak,
2. Sigarayı bırakmanın faydalarını ve bırakmanın kendisi için önemini değerlendirmesini sağlamak,
3. Sigarayı bırakmak için bireyin kendi enerjisini kullanarak değişime yönelik isteğini ortaya çıkarmak,
4. Bireyin duyguları ve bakış açısını yargılamadan, eleştirmeden veya suçlamadan anlamak,
5. Sigarayı bırakmak için motivasyonu artırmak

6. Bireyin sorun tanıma, endişe, istek, değişim niyeti ve değişim becerisi konusunda kendini motive eden ifadelerini ortaya çıkartmak ve takviye etmek.

### ***Hazırlık Aşamasında Motivasyonel Görüşme***

b birey yakın gelecekte davranış değiştirmeye ve harekete geçmeye hazırdır. Bu aşamadaki bireyler geçmişte davranış değiştirmeyi denemiş ve başarısız olmuşlar ve değişim girişimlerinden genellikle belirli dersler çıkarmışlardır. Bu aşamadaki bireylerin kendileri için bir değişim planı geliştirmeye ve geliştirdikleri planı uygulayacaklarını taahhüt etmeye ihtiyaçları vardır (Miller ve Rollnick 2002)

Hareket planı yeni davranışa atılacak adımlarla ilgili olmalı ve sınırları bireyin koyması sağlanmalıdır. Zorlayıcı bir tutum içerisinde olmak bireyi olumsuz olarak etkileyecektir. Motivasyonel görüşmeler esnasında bireylerin değişim için yeteri kadar nedenleri olduğuna inanmalarını ve değişimi gerçekleştirebilecekleri yönünde kendilerine güven duymalarını sağlamak gerekir (Miller ve Rollnick 1991, Miller ve Rollnick 2002, Koyun ve Eroğlu 2013).

Problemlili davranışa son vermeye yönelik girişimlerde bulunmak veya pozitif bir davranışa başlamak için karar almak hazırlık aşamasına girişi sağlar. Bu aşamadaki çoğu insan yakın gelecekte ciddi bir değişim girişiminde bulunacaktır. Bu noktada yapılması gereken bireye kabul edebileceği, ulaşabileceği, etkili bir değişim planı geliştirmesinde yardımcı olmaktır (DiClemente 1991, Miller ve Rollnick 1991, Miller ve Rollnick 2002). Bu aşamada amaç; Sigarayı bırakmanın öneminin algılanması, bireyin değişime ihtimaline olan inancının güçlendirilmesi ve bırakma planının yapılmasıdır.

Danışman, dikkatli dinleme ve yansıtma, dolaysız (açık ve kesin) müdahale etme yöntemlerini kullanırken, birey de dikkatli düşünmek ve kararlı olmak durumundadır. Danışman motivasyonel görüşme yaklaşımı kullanarak, bireye en etkili planın nasıl geliştirildiğine dair yaratıcı düşünmesinde yardımcı olur. Bireyin yaşam koşullarını gözden geçirerek, değişim ile ilgili geçmiş deneyimlerinden faydalanarak, değişim stratejileri geliştirme konusunda bireyi yönlendirir (Miller ve Rollnick 1991, Miller ve Rollnick 2002).

### ***Uygulamalar***

Empati ortamının oluşturulması, kendine yeterliliği desteklemek ve bireylerin değişime inanmalarını sağlamak gibi motivasyonel görüşmenin ilkeleri dikkate alınarak, açık uçlu sorular sorma, anlama, yansıtma dinleme, özetleme gibi iletişim teknikleriyle,

1. Kişinin değişime hazırlık derecesini belirlemek,
2. Kişiyi ikna etmek için çabalamamak, (ikna etmeye çalışmak suçluluk utanç ve dirence neden olabilir)
3. Kendine yeterliliği desteklemek,
4. Özgüvenini artırmaya yönelik kendini ifade etmesini sağlamak
5. Sigarayı bırakmanın faydaları ve önemi ile ilgili duygularını ifade etmesini sağlamak,
6. Sigarayı bırakma tarihini belirlemek
7. Destek güçleri tanımlamak ve destek takımı oluşturmak

### ***Hareket Aşamasında Motivasyonel Görüşme***

Birey son altı ay içinde problemlili davranışı değiştirmiştir. Bu aşamada motivasyonel görüşmede eski davranışa dönmeyi önlemeye yönelik görüşmeler ve pozitif davranış

ödüllendirmeye yönelik yaklaşımlar çok etkilidir. Bunun için bireyin geçmiş başarılı deneyimleri ile ve benzer bireylerin başarılı davranışlarının üzerinde durulması yarar sağlayacaktır (Miller ve Rollnick 1991, Miller ve Rollnick 2002, Koyun ve Eroğlu 2013).

Hareket aşamasındaki bireyler danışmandan neler beklerler? Harekete başkalarının da bilinecek şekilde bağlanmak, yaptığı plan hakkında dışarıdan destek, onay almak, öz-etkililiklerini arttırmak ya da aktiviteleri ile ilgili dışarıdan birinin takibini almak isteyebilirler. Hareket aşamasındaki bireylerin değişim hakkında hala çelişkili duyguları olabilir. Eski yaşam biçimlerini özleyebilir ve yeni davranışlarına uyum sağlamaya çalışıyor olabilirler. Bireyleri dikkatli dinleme ve doğru olanı yaptıkları konusunda onaylama bu aşamada çok önemlidir (DiClemente 1991, Miller ve Rollnick 1991, Miller ve Rollnick 2002).

Motivasyonel görüşme bireyler harekette iken onların öz-etkililiklerinin oluşumuna ve geliştirilmesine yardım edebilir, bireylerin başarıya ait doğalarında var olan niteliklerini ortaya koyarken onlara yardım ederek, bireylerin öz-etkililik değerlerini güçlendirebilirler (Miller ve Rollnick 1991). Bu aşamada amaç; bireyin zararlı davranışını bırakması ve yerine yeni sağlıklı davranışlar kazanmasını sağlamaktır.

### Uygulamalar

Sorumluluğu bireyin kendisine vererek, empati ortamının oluşturulması, kendine yeterliliğin desteklenmesi gibi motivasyonel görüşmenin ilkeleri dikkate alınarak, açık uçlu sorular sorma, anlama, yansıtma, dinleme, özetleme gibi iletişim teknikleriyle,

1. Bireyi anlamak ve değer verdiğini göstermek
2. Nikotin çekilme belirtileri ile mücadelede destek vermek
3. Sigara kullanma isteği ile baş etmesine destek vermek
4. Alternatif davranışları uygulama konusunda bilgi vermek ve motive etmek
5. Olumlu davranışı ödüllendirmeye yönelik yaklaşımlarda bulunmak
6. Motivasyonunu korumak ve kendine güvenini- yeterliliğini desteklemek

### *Devam Ettirme Aşamasında Motivasyonel Görüşme*

Birey en az altı ay önce davranışı değiştirmiştir. Bu aşamada yeni sağlıklı davranışını sürdürmek ve bir geri aşamaya dönüşü önlemek değişimi pekiştirmek için motivasyonel görüşmeler önemlidir. Davranışa yeniden dönme riski daha düşük olsa da geri dönüşü engellemek için alınan önlemlere dikkat edilmelidir. Görüşmelere devam edilmeli ve her görüşmede başarı desteklenmelidir (Miller ve Rollnick 1991, Miller ve Rollnick 2002, Koyun ve Eroğlu 2013).

Devam ettirmeye güçlü bir bağlılık yoksa bu aşamada relapslar yaşanabilir. Bireyler başarıya ulaşmadan önce aşamalar boyunca farklı zamanlarda relaps yaşayıp yeniden düzenlerler. Transteoretik model relapsı, değişim aşamalarında ilerlerken olası muhtemel bir durum olarak kabul eder. Bu nedenle herhangi bir relaps mutlak bir başarısızlıktan çok bir adım geri gidış olarak düşünülmalıdır. Birçok insan düşünme aşamasından başlayıp, hazırlık aşamasından geçerek harekete ve devam ettirmeye kadar ilerler, fakat çoğu yeniden eski duruma geri döner. Relapstan sonra bireyler sıklıkla daha önceki aşamalardan birine gerilerler ve sonra aşamalar boyunca ilerlemeye bir kez daha başlarlar. Sık görülen şekilde relapsı yaşayan bireyler sonraki seferde daha iyi bir başarı şansına sahiptirler. Problemleri davranışları ile başa çıkmada genellikle yeni yollar öğrenmişlerdir (DiClemente 1991, Miller ve Rollnick 1991, Miller ve Rollnick 2002).

Relapsın nedenleri farklı olabilir. Bireyler problem davranışa dönmek için özellikle güçlü, beklenmedik bir dürtü veya dayanılmaz bir istek hissedebilirler ve bunlarla başarılabildiği bir şekilde başa çıkamayabilirler. Bazen problem davranışa karşı rahat davranarak korunma ortamlarını gevşetmeleri eski davranış biçimine doğru geriye kaymayı başlatır. Değişime bağlılık veya öz-etkililik aşınabilir (DiClemente 1991, Miller ve Rollnick 1991, Miller ve Rollnick 2002).

Relaps durumlarında, bireyler güçsüzleşmiş bir öz-etkililik ve eski alışkanlığın kendilerinden daha güçlü olabileceğine dair bir korku içindedirler. Tekrar kendilerine güvenmek (güvenilir bir söz) ve eskiye dönüş krizinden çıkmak için yollar ararlar. Bu bireylerin krizlerine başarısızlıktan çok öğrenmek için bir fırsat olarak bakmaları konusunda yardımcı olmak önemlidir. Danışman daha etkili bir plan oluşturmak için başka bir değişim girişiminde bulunması konusunda bireyin motive olmasına yardımcı olabilir (DiClemente 1991, Miller ve Rollnick 1991, Miller ve Rollnick 2002, Koyun ve Eroğlu 2013). Devam ettirme aşamasında amaç; davranış değişiminin devamını sağlamak yönünde motive etmek ve sigaranın tekrar kullanımını (relaps) önlemektir.

### Uygulamalar

Empati ortamının oluşturulması ve kendine yeterliliği destekleme gibi motivasyonel görüşmenin ilkeleri dikkate alınarak, açık uçlu sorular sorma, anlama, yansıtma dinleme, özetleme gibi iletişim teknikleriyle,

1. Sigarayı bırakmayı sürdürme konusunda başarısını desteklemek,
2. Beklenmedik sigara kullanma isteği ile baş etme davranışları konusunda desteklemek
3. Sağlıklı davranışları sürdürmek ve pozitif davranış ödüllendirmeye yönelik yaklaşımlarda bulunmak,
4. Şartlanmalara dikkat etmek
5. Kendini ödüllendirmek

### Sonuç

Sağlığı koruma ve geliştirmede sağlık personellerinin görevi, bireye yardım etmektir. Bu yardım bireyin sağlığını sürdürmesine yönelik etkinlikleri içermektedir. 21. Yüzyılda herkes için sağlık temel hedeflerinin hepsinde bireylerin sağlığın korunması ve geliştirilmesinde sorumluluk almaları konusunda eğitilmelerine ve toplumdaki tüm bireylerin daha sağlıklı yaşam biçimine kavuşturulmalarına dikkat çekilmektedir. Bu amaçlara ulaşmak için özellikle bireylerin riskli davranışlardan korunması ve olumlu davranış değişimi kazandırılması kaçınılmazdır. Birinci basamakta çalışan sağlık personelleri bireylere yaşam biçimi davranışlarını ve sonuçlarını fark ettirmede karar alma ve davranış değiştirme süreçlerinde eğitimci ve danışman rolleri ile TTM temelli motivasyonel görüşmeler ile bireylerin öz-etkililiğinin artırılmasında sağlıklı davranış değişiminde olumlu sonuçlar sağlayabilirler. Bu rolleri yerine getirirken, sağlık personellerinin etkili kişiler arası iletişim teknikleri, motivasyonel görüşme teknikleri ve bireylerin davranışlarını açıklayan kuramsal öğeleri bilmeleri ve kullanmaları gereklidir.

### Kaynaklar

Aksayan S, Gözüm S (1998) Olumlu sağlık davranışlarının başlatılması ve sürdürülmesinde öz-etkililik (kendini etkileme) algısının önemi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2:35-42.

- Armstrong MJ, Mottershead TA, Ronksley PE, Sigal RJ, Campbell TS, Hemmelgarn BR (2011) Motivational interviewing to improve weight loss in overweight and/or obese patients: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Obes Rev*, 12:709-723.
- Aydoğdu NG, Bahar Z (2011) Yoksul kadınlarda sağlık inanç modeli ve sağlığı geliştirme modeli kullanımının meme ve serviks kanseri erken tanı davranışlarındaki değişime etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*; 4:34- 40.
- Bayat M (2005) Öğretim süreci ve hemşirelik. *Sağlık Bilimleri Dergisi* 14 (Ek Sayı: Hemşirelik Özel Sayısı):66-72.
- Bilir N, Telatar G (2005) Tütün Kontrolünde Sağlık Profesyonellerinin Rolü. Ankara, Tütünsüz Yaşam Derneği.
- Bilir N (2011) Dünyada ve Türkiye'de tütün kullanımı epidemiyolojisi. In Tütün ve Tütün Kontrolü (Eds AZ Aytemur, Ş Akçay, O Elbek):21-23. Ankara, Türk Toraks Derneği.
- Cole TK (2001) Smoking cessation in the hospitalized patient using the transtheoretical model of behavior change. *Heart Lung*, 30:148-158.
- DiClemente CC, Velasquez MM (2002) Motivational interviewing and the stage of change. In *Motivational Interviewing, Preparing People For Change* (Eds WR Miller, S Rollnick):201-216. New York, Guilford Press.
- DiClemente CC (1991) Motivational interviewing and the stages of change. In *Motivational Interviewing, Preparing People to Change Addictive Behavior* (Eds WR Miller, S Rollnick):191-201. New York, Guilford Press.
- Doğan DG, Ulukol B (2010) Ergenlerin sigara içmesini etkileyen faktörler ve sigara karşıtı iki eğitim modelinin etkinliği. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 17:179-185.
- Erol S, Erdoğan S (2008) Application of a stage based motivational interviewing approach to adolescent smoking cessation: the Transtheoretical Model-based study. *Patient Educ Couns*, 72:42-48.
- Erol S, Erdoğan S (2007) Sağlık davranışlarını geliştirmek ve değiştirmek için transteoretik modelin kullanılması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10:86-94.
- Güngörmüş Z, Erci B (2012) Transtheoretical model –based education given for smoking cessation in higher school students. *Southeast Asian J Trop Med Public Health*, 43:1548-1559.
- Güngörmüş Z (2010) Lise öğrencilerinde sigara içme davranışının Transteoretik model çerçevesinde değerlendirilmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 19:12-18.
- Ha TS, Choi YH (2012) Effectiveness of a motivational interviewing smoking cessation program on cessation change in adolescents. *J Korean Acad Nurs*, 42:19-27.
- Koyun A, Eroğlu K (2014) The transtheoretical model use for smoking cessation. *European Journal of Research on Education*, 130-134.
- Koyun A, Eroğlu K (2013) Değişim Aşamaları Modeli (Transteoretik Model) ve Aşamalara Göre Hazırlanmış Sigarayı Bırakma Rehberi. Ankara, Palme Yayıncılık.
- Lai DT, Cahill K, Qin Y, Tang JL (2010) Motivational interviewing for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*, 1:CD006936.
- Miller W, Rollnick S (2009) Motivasyonel görüşme, insanları değişime hazırlama (Çev Ed. F Karadağ, K Ögel, AE Tercan). Boylam Psikiyatri Enstitüsü, Ankara.
- Miller WR, Rollnick S (1991) What motivates people to change? In *Motivational Interviewing, Preparing People to Change Addictive Behavior* (Eds WR Miller, S Rollnick):14-29. New York, Guilford Press
- Miller WR, Rollnick S (2002) What is the motivational interviewing?, "phase 1: building motivation for change", "phase 2: strengthening commitment to change". In *Motivational Interviewing, Preparing People For Change* (Eds WR Miller, S Rollnick):20-140. New York, Guilford Press.
- Ögel K (2009) Motivasyonel görüşme tekniği. *Türkiye Klinikleri Psychiatry Special Topics*, 2:41-44.
- Örsel O (2011) Tütün içeriği, farmakokinetiği ve tütün ürünleri. In Tütün ve Tütün Kontrolü (Eds AZ Aytemur, Ş Akçay, O Elbek):131-140. Ankara, Türk Toraks Derneği.
- Özcebe H (2002) Birinci basamakta adölesan sorunlarına yaklaşım. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 11: 374.
- Özcebe H (2008) Gençler ve Sigara. Ankara, T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı.
- Özdemir H, Taşçı S (2013) Motivasyonel görüşme tekniği ve hemşirelikte kullanımı, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 1: 41-47.
- Pallonen UE, Prochaska JO, Velicer WF, Prokhorov AV, Smith NF (1998) Stages of acquisition and cessation for adolescent smoking: an empirical integration. *Addict Behav*, 23:303-324.
- Plummer BA, Velicer WF, Redding CA, Prochaska OJ, Rossi JS, Pallonen UE et al (2001) Stage of change decisional balance and temptations for smoking measurement and validation in a large school-based population of adolescent. *Addict Behav*, 26:551-571.
- Prochaska JO (2008) Decision making in the transtheoretical model of behavior change. *Med Decis Making*, 28:845-849.

- Prochaska JO, DiClemente CC, Norcross JC (1992) In search of how of people change: application to addictive behaviors, *Am Psychol*, 47:1102-1114.
- Prochaska JO, Velicer WF, DiClemente CC, Fava JL (1988) Measuring processes of change: applications to the cessation of smoking, *J Consult Clin Psychol*, 56:520-528.
- Prochaska JO, Redding CA, Evers KE (2008) The transtheoretical model and stages of change. In *Health Behavior and Health Education: Theory, Research and Practice*, 4th Edition (Eds K Glanz, BK Rimer, K Viswanath):97-121. San Francisco, Jossey-Bass.
- Prochaska JO, Velicer WF (1997) The transtheoretical model of health behavior change. *Am J Health Promot*, 12:38-48.
- Saewyc EM, Lynn R (2001) Focusing on protective resources in adolescent health care. *J Holist Nurs*, 19: 99-101.
- Sağlık Bakanlığı (2010) Küresel Yetişkin Tütün Araştırması Türkiye Raporu. Ankara, T.C. Sağlık Bakanlığı.
- Taş F, Sevig EÜ, Güngörmüş Z (2015) Lise öğrencilerinde ağızotunu (dumansız tütün) bıraktırmaya yönelik Transteoretik Model temelli motivasyonel görüşmelerin etkisi (Doktora tezi). Kayseri, Erciyes Üniversitesi.
- Velicer WF, Prochaska JO, Fava JL, Norman GJ, Redding CA (1998) Smoking cessation and stress management: applications of the Transtheoretical model of behavior change. *Homeost Health Dis*, 38:216-233.
- Velicer WF, Prochaska JO, Fava JL, Rossi JS, Redding CA, Laforge R et al (2000) Using the transtheoretical model for population based approaches to health promotion and disease prevention, *Homeost Health Dis*, 40:174-195.
- WHO (2008) WHO Report on the Global Tobacco Epidemic 2008, MPOWER Package. Geneva, World Health Organization.

---

**Filiz Taş**, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Kahramanmaraş; **Emine Ümit Seviğ**, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Kahramanmaraş; **Zeynep Güngörmüş**, Gaziantep Üniversitesi, Gaziantep.

**Yazışma Adresi/Correspondence:** Filiz Taş, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniv., Sağlık Yüksekokulu, Kahramanmaraş Turkey. E-mail: filiztas@ksu.edu.tr

Bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bildirilmemiştir - No conflict of interest is declared related to this article

**Çevrimiçi adresi / Available online:** [www.capps.org/archives/vol8/no4/](http://www.capps.org/archives/vol8/no4/)

**Geliş tarihi/Submission date:** 19 Mayıs/May 19, 2016 - **Kabul Tarihi/Accepted** 17 Haziran/June 17, 2016

---