

SAĞLIK DAVRANIŞLARINI GELİŞTİRMEK VE DEĞİŞTİRMEK İÇİN TRANSTEORETİK MODELİN KULLANILMASI

Saime EROL*

Semra ERDOĞAN **

Kabul Tarihi: 09.02.2006

ÖZET

Sağlık risklerini azaltmak ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazandırmak sağlık profesyonellerinin en temel işlevleri arasındadır. Bu nedenle bireye en uygun davranış değişimi yaklaşımlarını bulmak için çaba harcanmaktadır. Transteoretik Model (Teoriler Arası Model), son yıllarda davranış değişimini kolaylaştıran bir çerçeve olarak hemşirelik dahil farklı disiplinlerin araştırma konusu olmuştur. Bu model değişimin sonuçtan çok süreç olduğunu benimser. Değişimi kolaylaştırmak için bireyin içinde bulunduğu değişim aşamasına en uygun girişimleri kullanır, değerlendirir ve izler. Bu kapsamda model bireyin bilişsel, davranışsal ve psiko-sosyal durumunu ölçen hassas ölçüm araçlarını içermektedir. Değişim aşamaları bireylerin niyet, tutum ve davranış değişikliklerinin zamanını, değişim süreci ise hangi deneyimleri kullanarak problemli davranışları değiştirdiklerini anlamaya yardım eder. Hemşirelik uygulamaları ile örtüşen bu modelin yaşama geçirilebilmesi için motivasyon görüşmeleri dahil, etkili eğitim tekniklerinin uygulanması ve modeli Türk toplum grupları üzerinde test eden çalışmaların yapılması gerekmektedir. **Anahtar Kelimeler:** Transteoretik Model, Davranış Değiştirme, Sağlığı Geliştirme, Teşvik Eden Faktörler Ölçeği, Karar Alma Ölçeği

ABSTRACT

Application of Transtheoretic Model for Improving and Changing Health Behaviours

Reducing health risks and promoting healthy lifestyle behaviours are among the primary functions of healthcare professionals. Therefore, all possible attempts should be made to determine behavioural change approach most suitable for the individual. Transtheoretic model, being an approach to facilitate behavioural change, has been a focus of research for nursing and many other disciplines during the recent years. This model adopts the idea that change is a process rather than an outcome and also utilizes sensitive tools to measure individual's cognitive, behavioural, and psychosocial status. Stages of change help identify individual's intention, attitude, and behavioural change times, and process of change tries to define which experiences were used to change problematic behaviours. In order to put this model – which is in well accordance with nursing practices – into actual practice, it is necessary to exercise effective educational techniques, including motivation meetings, and to conduct studies to test the model for Turkish populations.

Keywords: Transtheoretic Model, Behavioural Change, Health Improving, Temptation Scale, Decision-making Scale

GİRİŞ

Sağlığı geliştirme bireyleri, aileleri, toplumları, kurumları ve yasaları içine alan güncel ve göreceli bir kavramdır. Sağlığı geliştirmek bireylerin en üst düzeyde sağlığa ulaşabilmeleri için yaşam biçimi değiştirmelerine yardım etme bilim ve sanatı olarak tanımlanır (Edelman and Mandle 2002, O'Dennel 1987). Son yıllarda sağlık risklerini azaltan yaşam biçimi

davranışlarına dikkat çekilmiş, bireylere yönelik risk azaltma yaklaşımlarının çoğunun davranış değişimi gerektirdiği vurgulanmıştır (WHO 2000). Sağlıklı yaşam biçimini geliştiren en uygun yaklaşımları bulmak için çok sayıda araştırma yapılmış ve teorilere dayalı programlar geliştirilmiştir. Planlanmış Davranış Teorisi, Bilişsel Davranışçı Teoriler, Sosyal Kognitif Teori ve Transteoretik Model (TTM/Teoriler

* Marmara Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu (Dr. Öğretim Görevlisi)

** İstanbul Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu (Prof. Dr.)

Arası Model) bunlardan bazılarıdır (Redding et al. 2000). Günümüzde Transteoretik Model davranış değişimini kolaylaştıran rehber olarak kullanılmaktadır (Prochaska and Velicer 1997, Miller and Rollnick 2002, Shinitzky and Kub, 2001).

Sağlık risklerini azaltmak ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazandırmak sağlık personellerinin en temel işlevleri arasındadır. Tüm yaş grupları, sağlam ve hasta bireyler ile çalışan hemşireler, sağlık risk davranışlarının tanımlanması ve davranış değiştirmeye yönelik uygun girişimlerin planlanarak uygulanmasında, önemli rol ve fırsatlara sahiptir. Bu nedenle hemşirelerin bireye en uygun davranış değişimi yaklaşımlarını bulmak için çaba harcamaları gerekmektedir. Geleneksel davranış değiştirme çalışmaları, bireyin içinde bulunduğu değişim aşamasını genellikle dikkate almayan ya da tüm bireylerin davranış değişimi için hazır oluşuklarının aynı olduğunu kabul eden çalışmalarla yürütülmüştür. Oysa Transteoretik Model, değişimi kolaylaştırmak için bireyin içinde bulunduğu değişim aşamasına en uygun girişimlerin kullanılması gerektiğini söylemektedir. Bireyin davranış değişimi için hazır oluşuk aşaması dikkate alınmadan uygulanan girişimlerin, davranış değişimine karşı direnç geliştirdiğini de belirtmektedir. Hemşirelik uygulamaları ile örtüşen bu modelin yaşama geçirilebilmesi için model hakkında yeterli bilgi sahibi olunması ve Türk toplum grupları üzerinde test eden çalışmaların yürütülmesi gerekmektedir. Yapılan Türk hemşirelik literatür taraması sonucunda model ile ilgili herhangi bir bilgi yada araştırma bulgusuna rastlanmamıştır.

Bu makalenin amacı Transteoretik Model'in davranış değişim aşamalarını ve değişimi ölçen araçlarını tanıtarak, modeli kullanacak araştırmacılara/hemşirelere temel bilgi sunmaktır.

TRANSTEORETİK MODEL

Transteoretik Model psikolog James Prochaska ve Carlo Diclemente (1982) tarafından geliştirilmiştir. Model, davranış değişiminin sonuçtan çok süreç olduğunu, değişimi kolaylaştırmak için bireyin içinde bulunduğu değişim aşamasına uygun olan girişimler kullanılması gerektiğini savunur (Prochaska and Velicer 1997). Transteoretik Model hastalıkların önlenmesi ve sağlığın geliştirilmesi için toplum temelli birçok yurt dışı çalışmada test edilmiştir. Sigara, alkol ve ilaç kullanan bireyler üzerinde (Velicer et al. 1985, Stern et al. 1987, DiClemente et al. 1988, Prochaska et al. 1988, Velicer et al. 1990, Prochaska et al. 1994, Pallonen et al. 1998, Aveyard et al. 1999, Aveyard et al. 2001, Plummer et al. 2001, Erol 2005), kilo kaybı ve egzersiz alışkanlıklarının kazanılmasında (Sarkin et al. 2001, Steptoe 2001, Fren and Malin 2003, Fahrenwald and Walker 2003) ve güvenli cinsel alışkanlıkların geliştirilmesinde (Hulton 2001) değişik disiplinlerin araştırmacıları tarafından kullanılmıştır.

Transteoretik Model'in yapısı üç aşamalıdır.

1. Değişim Aşamaları (zamanla ilgili boyut)
2. Değişim Süreci (bağımsız değişken boyutu)
3. Öz-etkililik/Teşvik Eden Faktörler/ Karar Alma Ölçekleri (değişimin düzeyleri)

1. DEĞİŞİM AŞAMALARI (ZAMAN İLE İLGİLİ GEÇİCİ BOYUT)

Bireyin davranış değiştirmeye olan ilgisini ve motivasyonunu yansıtır. Beş aşaması vardır.

Düşünme (Precontemplation)

Bu aşamada bireyler gelecek altı ay içinde davranışlarını değiştirmeye istekli değildir, problemlerinin çok az farkında ya da tümüyle habersizdirler. Bununla birlikte aileleri ve diğer yakınları onların problemleri olduğunu farkındadır. Davranış değişimi düşün-

meven birey kendini çevresindekilerin baskısı altında hisseder ve bu baskıyı değişim için tehdit olarak algılar.

Bireyler çoğu kez değişik zamanlarda değişimi denemiş ancak başarısız olmuşlardır. Bu nedenle değişime dirençlidir, motive olamaz ya da sağlığı geliştiren programlar için hazır değildir. Yaygın olarak sürdürülen sağlığı geliştirme programları, bu aşamadaki bireylerin gereksinimlerini karşılayamaz (Prochaska et al. 1992, Prochaska and Velicer 1997).

Düşünme / Niyet (Contemplation)

Bireyler gelecek altı ay içinde davranış değiştirmeyi düşünürler. Problemin farkındadırlar, başa çıkma yöntemlerini düşünürler ancak eyleme geçemezler. Değişimin kazanımları ve kayıpları arasındaki kararsızlık ve çelişkili duygular nedeniyle birey uzun yıllar bu aşamada kalabilir. Bu dönem sıklıkla, kronik düşünme, davranış geciktirme ya da ağırdan alma olarak nitelendirilir (Velicer et al. 2000). Bu aşamanın diğer önemli bir yönü, bireyin problem çözümünü düşünmesi ancak daha çok problemleri davranışları sürdürmenin kazanımları ile ilgili olmasıdır. Problemleri ile başa çıkmak için harekete geçme çabaları ve enerjileri yetersiz olduğu için eyleme dayalı programlar için hazır değildirler (DiClemente 1991).

Hazırlık (Preparation)

Bireyler bir sonraki ay içinde harekete geçmek niyetindedir ve çoğunlukla daha önce başarısızlıkla sonuçlanan girişimlerde bulunmuştur. Sağlık eğitimine katılmak, danışmanlık almak, sağlık çalışanları ile konuşmak, konu ile ilgili kitap satın almak, ya da değişimi denemek gibi hareket planları vardır ancak eylemleri düzenli ve etkili değildir. Prochaska ve DiClemente (1992) hazırlık aşamasını, eyleme geçişin ateşleyicisi olarak tanımlamaktadır.

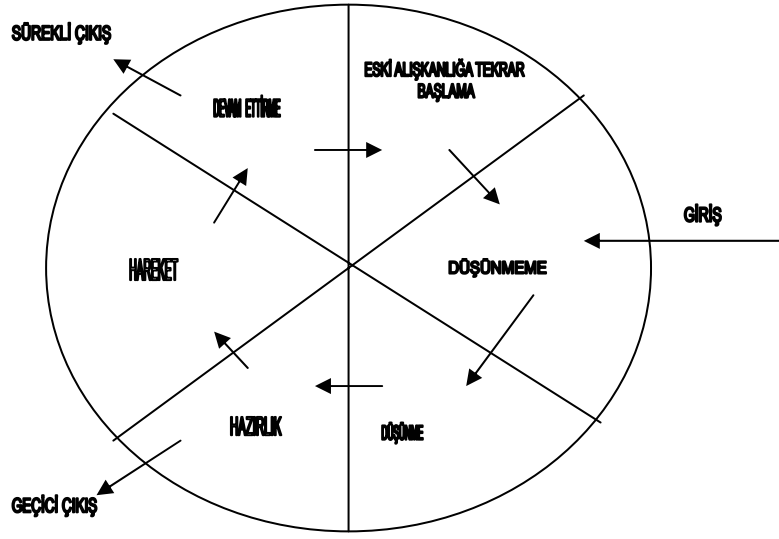
Hareket /Eylem (Action)

Bireyler problemleri davranışlarını bir gün-altı ay arasında başarı ile değiştirmiş ise hareket aşamasında kabul edilir. Bireyler problemleri ile başa çıkabilmek için davranışlarını, deneyimlerini ya da çevrelerini değiştirmeyi denerler. Hareket davranış değiştirme ile eş anlamlı düşünülür. Ancak TTM’de, hareket aşaması sadece beş aşamadan biridir. Tek başına davranış değişimini tanımlamaz. Örneğin, sigara sayısını azaltmak ya da düşük katranlı ve nikotinli sigara içmek, hareket olarak kabul edilir. Hareket aşaması aynı zamanda eski davranışa yeniden geri dönüşü (relaps) önlemek, kazanılan davranış pekiştirmek çabalarını gerektiren kritik bir aşamadır (Prochaska et al.1997, Miller and Rollnick 2002).

Devam Ettirme (Maintenance)

Bu aşama değişimin başladığı ilk altı aydan sınırsız süreye kadar uzar. Bireylerin geri dönüşü önlemek ve hareket evresinde kazandıkları başarıları pekiştirmek için çalıştıkları bir aşamadır. Birey problemleri davranış teşvik eden uyarılardan daha az etkilenir ve değişimi devam ettirebileceklerine olan güvenleri artmıştır. Devamlılık durağan bir aşama değil, bir süreçtir. Bazı davranışlar için devamlılık ömür boyudur. Devam ettirme döneminde değiştirilen problemleri bir davranış, yeni alternatif davranışların kazanılması birlikte ele alınır (Miller and Rollnick 1991, Velicer et al. 1998, Redding et al. 2000).

Prochaska ve DiClemente’in (1992) önerdiği spiral modeline göre (Şekil 1), bireyler değişim aşamalarında ilerlerken bir önceki aşamaya geri dönebilirler (relaps). Geri dönüş başarısızlık ve suçluluk hissedilmesine neden olur ve davranış değişimine direnç gelişir. Çalışmalar bu bireylerin yaklaşık %15’inin “düşünmeme”, %85’inin “düşünme/hazırlık” aşamasına geri döndüklerini göstermiştir (Miller and Rollnick 1991).



Şekil 1: Değişim Aşamaları Sipiral Modeli

Kaynak; Miller WR, Rollnick S (1991). Motivational Interviewing, Preparing People to Change Addictive Behavior. Guilford Press, New York, , pp:14-29.

Bazen de bireylerin tüm çemberi tekrar ederek hatalarından ders aldıkları, bir sonrası için farklı bir yol denedikleri, her denemede başarılı olanların sayısının giderek artış gösterdiği, ancak büyük bir çoğunluğunun düşünmeme ve düşünme aşamalarında kaldıkları görülmüştür. Bireyin “harekete geçmemesi” ya da “değişime direnç göstermesi” içinde bulunduğu değişim aşamasına uygun olmayan eğitim ve danışmanlık kurallarının kullanılması ile ilgili olabilmektedir. Örneğin sigara kullananların yaklaşık %40’nın düşünmeme, yaklaşık %40’ının düşünme, %10-19’nun hazırlık aşamasında oldukları gösterilmiştir (Prochaska and Velicer 1997). Eylem (hareket) merkezli girişimler hazırlık ve hareket aşamasındaki bireyler için oldukça etkilidir.

2. DEĞİŞİM SÜRECİ (BAĞIMSIZ DEĞİŞKEN BOYUTU)

Değişim aşamaları bireylerin niyet, tutum ve davranış değişikliklerinin zamanını açıklar. Değişim süreci ise bireyin hangi deneyimleri kullanarak problemleri davranışlarını değiştirdiklerini anlamaya yardım eder (Prochaska et al. 1992, Prochaska and Velicer 1997, Velicer et al. 2000). Değişimi kolaylaştıran beş bilişsel, beş davranışsal 10 değişken bulunmuştur (Tablo 1). Bilişsel olanlar bireyin duyguları, değerleri ve farkındalığı ile ilişkili faktörlerdir. Davranışsal süreçler ise bireyin değişim yolunda ilerlerken hangi davranışları seçtiklerini gösterir. Süreçler girişim programlarına önemli ölçüde rehberlik eder.

Tablo 1. Transteoretik Model'e Göre Değişim Süreçleri ve Örnekler

Bilişsel Süreçler

1. 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.

“Sigarının nasıl bırakılacağını okuduklarımdan hatırlarım.”

2. Duygusal uyarılma: Bireyin problemleriyle ilişkili 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. “Sigarının zararlarına ilişkin uyarılar keyfimi kaçırır.”

3. 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 tekniklerdir. “Sigara içmenin çevreye zararlı olabileceğini düşünürüm.”

4. 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 sağlıksız 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

Uyaranların kontrolü: Problemleriyle davranışlara yeniden başlama riskini azaltmak için uyaranların 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 uzaklaştırdım.”

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.”

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.”

9. 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.”

10. 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.”

Kaynak: Velicer WF, Prochaska JO, Fava JL, et al. (2000). Using the Transtheoretical Model For Population-based Approaches to Health Promotion and Disease Prevention. Homeostasis in Health and Disease, 40 pp: 174-195.

Şekil 2’de araştırmalar sonucunda değişim süreçleri ile değişim aşamalarının nasıl eşleştiği, süreçlerin değişim aşamasında nasıl kullanıldığı, yada kaçınıldığını gösterilmiştir. Buna göre; düşünmeme ve düşünme aşamasında sıklıkla “bilişsel süreçler” daha sonraki aşamalarda “davranışsal süreçler” kullanılır. Düşünmeme aşamasında değişim süreçleri çok az kullanılırlar. Düşünme ve hazırlık aşamalarında kullanım artar, hareket aşamada artış diğerlerinden en fazladır, devam ettirme

aşamasında giderek azalır (Prochaska and Velicer 1997, Redding et al. 2000).

Düşünme aşamasında, bilinçlenme (farkındalığın artması), duygusal uyarılma, çevreyi yeniden değerlendirme en sık kullanılan süreçlerdir. Hazırlık aşamasında, kendini yeniden değerlendirme, kendisi ile anlaşma süreçleri, hareket aşamasında ise; güçlendirme, destekleyici ilişkiler, karşıt koşullama, uyarıların kontrolü gibi davranışsal süreçler daha çok kullanılırlar (Prochaska and Velicer 1997, Velicer et al. 2000).

Değişim Aşamaları				
Düşünmeme	Düşünme	Hazırlık	Hareket	Devam Ettirme
Değişim Süreçleri		Bilinçlenme (Farkındalık).....		
		Duygusal uyarılma.....		
		Çevreyi yeniden değerlendirme...		
		Kendini yeniden değerlendirme...		
		Kendisi ile anlaşma.....		
		Güçlendirme.....		
		Destekleyici ilişkiler.....		
		Karşıt koşullama		
		Uyarıların kontrolü.....		

Şekil 2: Değişim Aşamaları ile Değişim Süreçlerinin Çapraz İlişkisi

Kaynak: Prochaska JO, Velicer WF (1997). *The Transtheoretical Model of Health Behavior Change. American Journal of Health Promotion, 12(1) pp:38-48.*

3. DEĞİŞİM DÜZEYLERİNİ BELİRLEYEN ÖLÇEKLER

Transteoretik Model yapısında yer alan ölçekler bilişsel, duygusal ve davranışsal değişimlerin hassas sonuçlarını ölçer.

Öz-Etkililik/ Teşvik Eden Faktörler Ölçeği

Öz-etkililik ölçeği bireyin başa çıkılması zor bir durumlarla karşılaştığı zaman riskli alışkanlıklarına yeniden başlamak için sahip olduğu güveni yansıtır. Diğer bir ifade ile belli bir davranış başarı ile yapabileceğine ilişkin, kendisi

hakkındaki yargısı ya da inancıdır. Öz etkililik ölçeğinden alınan puanların yüksek olması, teşvik edici durumların yoğun baskısına rağmen sigara içmeden durabilme gücünü yansıtır.

Teşvik eden faktörler ölçeği ise, bireylerin güç durumlarla karşılaştıkları zaman eski alışkanlıklarına geri dönmelerini teşvik eden faktörlerin yoğunluğunu yansıtır. Bu ölçekten yüksek puan alınması eski davranışına yenik düşme ve yeniden başlama gücünün yüksek olduğunu gösterir.

Sigara içme davranışı için geliştirilen Öz-etkililik ve Teşvik Eden Faktörler Ölçeği Pallonen ve arkadaşları tarafından (1998) adölesanlara uyarlanmış, Plummer ve arkadaşları (2001) araştırmalarında kullanmıştır. “Öz-etkililik Ölçeği” ve “Teşvik Eden Faktörler Ölçeği” nin maddeleri aynı ifadelerden oluşur. Sadece yanıtlama formatları değiştirilmiştir. Adölesanlar için geliştirilen her iki ölçeğin dört alt boyutu vardır.

1. Negatif duygulanım
2. Pozitif sosyal ortamlar
3. Alışkanlığın baskısı
4. Kilo kontrol

Ayrıca ilaç kullanma, egzersiz yapma, HIV ve güvenli cinsel ilişki konularında öz-etkililiği ölçen araçlar, alkol kullanma, egzersiz yapma konularında teşvik eden faktörleri ölçen araçlar bulunmaktadır (CPRC 1991).

Karar Alma Ölçeği

Karar Alma Ölçeği davranış değiştirmenin yarar ve zarar algılarını ortaya koyar. Yarar davranış değiştirmenin olumlu yönlerini, zarar ise değişim için engelleri yansıtır. Örneğin, düşünmeme aşamasında değişimin zararları her zaman yararlarından daha ağır basar, düşünmeye doğru gittikçe yarar algısı yükselir. Karar Alma ölçeği Pallonen ve arkadaşları tarafından (1998) adölesanlara uyarlanmış, ayrıca Plummer ve arkadaşları (2001) tarafından da kullanılmıştır. Adölesanlara uyarlanan ölçeğin üç alt boyutu vardır.

1. Sigara İçmenin Sosyalleşmeye Katkıları

2. Sigara İçmenin Olumsuz Duygularla Başa Çıkmaya Katkıları

3. Sigara İçmenin Zararları

Bireyin yarar algısı alt boyutundan yüksek puan alması davranış değiştirme konusundaki kararsızlığını gösterir. Zarar algıları alt boyutundan yüksek puan alması ise davranış değiştirme konusunda karar alma ve devam ettirme şansının daha yüksek olduğunu gösterir.

Ölçeğin alkol, ilaç kullanma, momografi, egzersiz yapma, kilo kontrol, HIV ve güvenli cinsel ilişki gibi birçok problemlili davranış için, hem yetişkinler hem de adölesanlarda kullanılabilen farklı formları vardır (CPRC 1991).

SONUÇ

Transteoretik Model davranış değişimini kolaylaştırmak için geliştirilmiştir. Model, 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 hemşirelik girişimleri planlamak, uygulanan girişimlerin etkisini değerlendirmek ve yeni girişimler planlamak için bir çerçeve olarak kullanılabilir. Bununla birlikte modeli ve bileşenlerini farklı risk davranışları olan Türk toplum grupları üzerinde test eden, etkili davranış değiştirme girişimi olarak tanımlanan motivasyon görüşmelerinin ve diğer eğitim tekniklerinin etkisini belirleyen araştırmaların yapılmasına gerek vardır.

KAYNAKLAR

- Aveyard P, Cheng KK, Almond J et al.** (1999). Cluster randomized controlled trial of expert system based on the transtheoretical ("stage of change") model for smoking prevention and cessation in schools. *British Medical Journal* 319:948-53.
- Aveyard P, Sherrat E, Almond J et al.** (2001). The change-in stage and update smoking status results from a cluster-randomized trial of smoking prevention and cessation using the transtheoretical model among british adolescent. *Preventive Medicine* 33:313-324.
- Cancer Prevention Research Center (CPRC)** (1991). (<http://www.uri.edu/~cprc/re-search/-measres>). (Erişim Tarihi: 2005).
- DiClemente CC** (1991). Motivational interviewing and the stages of change, in. Ed: William R. Miller, Stephen Rollnick. *Motivational Interviewing, Preparing People to Change Addictive Behavior*. Guilford Press, New York, 191-201.
- DiClemente CC, Prochaska JO, Velicer FW et al.** (1988). Measuring processes of change: applications to the cessation of smoking. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 56(4): 52-528.
- Edelman CL, Mandle CL** (2002). *Health Promotion, Throughout the Lifespan*. Mosby, St. Louis, 199-223.
- Erol S** (2005). Adölesanlarda sigara içme davranışının değiştirmede motivasyon görüşmelerinin etkisi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Fahrenwald NL, Walker SN** (2003). Application of the transtheoretical model of behavior change to the physical activity behavior of wic mothers. *Public Health Nursing* 20(4):307-321.
- Frenn M, Malin S** (2003). Diet and exercise in low-income culturally diverse middle school. *Public Health Nursing* 20(5): 361-368.
- Hulton JL** (2001). The application of the transtheoretical model of change to adolescent sexual decision making. *Issues Comprehensive Pediatric Nursing* 24(2):95-115.
- Miller WR, Rollnick S** (1991). *Motivational Interviewing, Preparing People to Change Addictive Behavior*. Guilford Press, New York, 14-29.
- Miller WR, Rollnick S** (2002). *Motivational Interviewing*. The Guilford Press, New York, London, 274-275, 321.
- Münih Deklerasyonu** (2000). Hemşireler ve Ebeler Sağlık İçin Bir Güç. www.un.org.tr/WHO/ MUNİH.HİM, (Erişim Tarihi 2005).
- O'Donnell M** (1986). Definition of health promotion. *Journal of Health Promotion* 1(1):4-5.
- Plummer BA, Velicer WF, Redding CA et al.** (2001). Stage of change, decisional balance, and temptations for smoking measurement and validation in a large, school-based population of adolescent. *Addictive Behavior* 26:551-557.
- Pollanen UE, Velicer WF, Prochaska JO et al.** (1998). Computer-based smoking cessation interventions in adolescents: description, feasibility, and six-month follow-up findings. *Substance Use & Misuse* 33 (4):935-965.
- Prochaska JO, DiClemente CC, Norcross JC** (1992). In Search of how of people change; application to addictive behaviors. *American Psychologist* 47(9): 1102-1114.
- Prochaska JO, Velicer WF** (1997). The transtheoretical model of health behavior change. *American Journal of Health Promotion* 12(1):38-48.
- Prochaska JO, Velicer WF, DiClemente CC et al.** (1988). Measuring processes of change: applications to the cessation of smoking. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 56(4): 520-528.
- Prochaska OJ, Velicer FW, Rossi SJ, et al.** (1994). Stages of change and decisional balance for 12 problem behaviors. *Health Psychology* 3(1): 39-46.
- Redding CA, Rossi SJ, Rossi RS, et al.** (2000). Health behavior models in international electronic journal of health education. Special Issue: 180-193, <http://www.iejhe.siu.edu>.
- Sarkin AJ, Johnson SS, Prochaska OJ et al.** (2001). Applying the transtheoretical model to regular moderate exercise in an overweight population: validation of a stage of change. *Preventive Medicine* 33: 462-469.
- Shinitzky EH, Kub J** (2001). The art of motivating behavior change: the use of motivational interviewing to promote health. *Public Health Nursing* 18(3):178-185.

Stephoe A, Kerry S, Rink E et al. (2001). The impact of behavioral counseling on stage of change in fat intake, physical activity, and cigarette smoking in adults at increased risk of coronary heart disease. *American Journal of Public Health* 91(2):265-269.

Stern RA, Prochaska JO, Velicer WF et al. (1987). Stages of adolescent cigarette smoking acquisition: measurement and sample profiles. *Addictive Behaviors* 12:319-329.

Velicer WF, DiClemente CC, Prochaska OJ et al. (1985). Decisional balance measure for assessing and predicting smoking status. *Journal of Personality and Social Psychology* 48(5):1279- 1289.

Velicer WF, DiClemente CC, Rossi JS et al. (1990). Relapse situations and self-efficacy: an integrative model. *Addictive Behaviors* 15: 271-283.

Velicer WF, Prochaska JO, Fava JL et al. (2000). Using the transtheoretical model for population-based approaches to health promotion and disease prevention. *Homeostasis in Health and Disease* 40: 174-195.

Velicer WF, Prochaska JO, Fava JL, et al. (1998). Smoking cessation and stress management: application of the transtheoretical model of behavior change. *Homeostasis* 38: 216-233.