

# Tip 2 Diabetes Mellitus'ta Sağlık Davranış Değişiminde Transteoretik Model Temelli Motivasyonel Görüşme Tekniği

## *Motivational Interview Method Based on Transtheoretical Model of Health Behaviour Change in Type 2 Diabetes Mellitus*

Alime Selçuk Tosun, Handan Zincir

### Özet

Diabetes mellitus'un erken döneminde alınan önlemler yaşam kalitesini olumlu yönde etkiler. Yapılan çalışmalarda sağlıklı yaşam tarzı değişiklikleri ile Tip 2 diabetes mellitus riskinin %58'e varan oranlarda önlenilebileceği veya ortaya çıkışının geciktirilebileceği gösterilmiştir. Tip 2 diabetes mellitusu olan bireylerle yapılan çalışmalarda diyabetin zararlı etkilerini azaltmada ya da önlemede bireylerin hastalık yönetimine uyumunu artırmak ve sağlıklı ilgili davranışlarını değiştirmede özellikle transteoretik model ve motivasyonel görüşme tekniği kullanılmaktadır. Transteoretik model temelli motivasyonel görüşme kullanılarak yapılan müdahaleler ile glisemik kontrolde ve fiziksel aktivite düzeylerinde genel bir iyileşme sağlandığı, değişim aşamaları boyunca anlamlı ilerlemeler kaydedildiği gösterilmiştir. Transteoretik model temelli motivasyonel görüşme davranış değişimine ulaşmak için kolay ve etkili bir danışmanlık tekniğidir.

**Anahtar sözcükler:** Tip 2 diabetes mellitus, transteoretik model, motivasyonel görüşme.

### Abstract

Precautions taken in early stages of diabetes mellitus are more beneficial in terms of quality of life. The risk of Type 2 diabetes mellitus has been shown to be reduced at rates up to 58% or its emergence may be delayed with healthy lifestyle changes in different studies. Transtheoretical model and motivational interview method are especially used to increase the adaptation of individuals to disease management and to change behaviours about diabetes mellitus for decreasing or preventing the harmful effects of diabetes mellitus in studies conducted with individuals with Type 2 diabetes mellitus. Interventions using motivational interview method based on transtheoretical model demonstrated that a general improvement in glycaemic control and in physical activity level can be achieved and significant progress has been made during the stage of change. Motivational interview method based on transtheoretical model is an easy and efficient counselling method to reach behavioural change.

**Key words:** Type 2 diabetes mellitus, transtheoretical model, motivational interview.

**ULUSLARARASI SAĞLIK ÖRGÜTLERİNİN** raporlarına göre, Diabetes Mellitus (DM) son yıllarda dünyanın birçok bölgesinde prevalansı gittikçe artan önemli bir halk sağlığı sorunudur (ICN 2010, WHO 2010, IDF 2013). Dünyada 20-79 yaş grubu DM'si olan birey sayısının 382 milyon (prevalans %8.3'tür) olduğu ve bu sayının en az 25 yıl içerisinde 592 milyon olacağı bildirilmektedir (IDF 2013). Ülkemizde de DM'nin görülme sıklığı hızla artmaktadır (Olgun ve ark. 2011). Türkiye Diyabet Epidemiyoloji Çalışması'ndan (TURDEP I) itibaren geçen 12 yıllık süreçte Türkiye'de DM sıklığı %90 oranında artmış ve erişkin toplumda DM sıklığının %13.7'ye ulaştığı görülmüştür (Satman ve ark. 2013). Uluslararası Diyabet Federasyonu'nun (IDF) raporuna göre Türkiye'nin Avrupa Bölgesi'nde en yüksek prevalansa (%14.85) sahip ülke olduğu belirtilmiştir (IDF 2013).

DM prevalansındaki artışın yanı sıra ekonomik olarak da giderek artan bir yük oluşturmaktadır. Bunun sebepleri arasında DM'si olan bireylerin yaşam süresinin uzamasıyla gelişen komplikasyonların maliyetleri bulunmaktadır (ADA 2013). DM, uzun dönemde makrovasküler ve mikrovasküler birçok komplikasyona sebep olmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü, "21. yüzyılda yirmi bir sağlık hedefi"nde 2020 yılına kadar Avrupa Bölgesinde DM'ye bağlı ampütasyonlar, körlük, böbrek yetmezliği, gebelik komplikasyonları ve diğer komplikasyonların insidansını üçte bir oranda azaltma hedefleri olduğunu bildirmiştir (WHO 1999). Tip 2 DM'nin gelişmesinin önlenmesinde risk altındaki bireyleri tespit etme, kilo kontrolü sağlama ve artmış fiziksel aktiviteyi hedefleyen yaşam tarzı değişiklikleri önemli hedefler arasındadır (ICN 2010, WHO 2010, Olgun ve ark. 2011, IDF 2013). Tip 2 DM gelişmiş bireylerde ise komplikasyonların önlenmesi veya erken teşhisi tedavi gereksinimini azaltmaktadır (ICN 2010). Bu hedeflere ulaşabilmek için bireylerden yeterli ve dengeli beslenme, düzenli fiziksel egzersiz yapma, kendi kan glikozunu düzenli olarak izleme, ilaçlarını ve gerekiyorsa insülinlerini zamanında ve doğru dozda uygulaması istenmektedir (Olgun ve ark. 2011). DM'nin erken döneminde alınan önlemler maliyet etkilidir ve yaşam kalitesi açısından da daha yararlıdır, özellikle bu önlemler tekrarlı hastane yatışlarını önlemektedir (ICN 2010). Diyabet Önleme Çalışması ve Diyabet Önleme Programı gibi çalışmalarda sağlıklı yaşam tarzı değişiklikleri ile Tip 2 DM riskinin %58'e varan oranlarda önlenebileceği veya ortaya çıkışının geciktirilebileceği gösterilmiştir (Eriksson ve Lindgrade 1991, Lindström ve ark. 2006, Nathan ve ark. 2007). Bu durumda Tip 2 DM'nin bireyde yol açacağı zararlı etkileri azaltmada ya da önlemede düzenli beslenme, düzenli fiziksel egzersiz gibi sağlıklı geliştirme davranışları önem kazanmaktadır.

Sağlık davranış değişimi ile ilgili yapılan çalışmalarda Transteoretik Model (TTM), Sosyal Bilişsel Teori, Planlı Davranış Teorisi, Sağlık İnanç Modeli gibi teori ve modeller kullanılmaktadır (Webb 2010, Davies ve ark. 2010, Plotnikof ve ark. 2013, Li 2015). Sağlık davranış modelleri içerisinde en yaygın olarak kullanılanı TTM'dir ve sağlık davranışı ile ilgili birçok alanda kolayca uygulanabilir (Connolly 2013, Jackson 2007, Glanz ve ark 2008, Johnson ve ark. 2008, Dray ve Wade 2012). "Bu model diğer modellere göre neden önemli?" sorusu akla gelebilir.

TTM'nin Sosyal Bilişsel Teori, Planlı Davranış Teorisi, Sağlık İnanç Modeli gibi modeller ile arasındaki ana fark, diğer modeller ya hep ya hiç olgusunu kullanarak sadece davranışsal ölçütleri açıklamak için geliştirilmiştir. TTM'nin gücü ya hep ya hiç olgusundan ziyade, dinamik olarak davranış değişimini ele almasından kaynaklanmaktadır (Marshall ve Biddle 2001, Miller ve Rollnick 2002). Bir başka ifadeyle TTM,

davranış değişimi için bireyin bulunduğu aşamanın hedef ve yaklaşımlarını kullanma olanağı sağlamaktadır. Diğer teoriler bu anlamda bireyin gereksinimlerini karşılamaktan uzaktırlar (Prochaska ve Velicer 1997). Bu durumda Tip 2 DM'si olan bireylerde sağlıklı geliştirme davranışlarının bireye kazandırılmasında TTM temelli motivasyonel görüşme kolay ve etkili bir danışmanlık tekniğidir.

## Neden TTM Temelli Motivasyonel Görüşme

Transteoretik Model psikolog James Prochaska ve Carlo Diclemente (1982) tarafından geliştirilmiştir. Modelde davranış değişiminin aşama aşama gelişen bir süreç olduğu belirtilmektedir (Miller ve Rollnick 2002). TTM, bireyin davranış aşamasını sınıflandırmada hemşireler için bir çerçeve sağlar (Van Nes ve Sawatzky 2010). Çalışmamızda modelin sadece değişim aşamaları üzerinde durulmuştur. Değişim aşamaları (zamanla ilgili boyut) modelin organizasyon yapısının merkezidir (Velicer ve ark. 2000). Model yapısında bulunan düşünmeme (precontemplation), düşünme (contemplation), hazırlık (preparation), hareket/eylem (action), devam ettirme (maintenance), sonlandırma (termination) aşamaları bulunmaktadır (Prochaska ve ark. 1992, Prochaska ve Velicer 1997, Prochaska ve ark. 2008). Bu değişim aşamaları değişim sürecinde bireyin durumuyla ilgili olarak bireyin tutum, niyet ve davranışlarını yansıtmaktadır (Prochaska ve ark. 1992, Prochaska ve Velicer 1997, Shinitzky ve Kub 2001, Erol ve Erdoğan 2007). Düşünmeme aşamasında bireyler problemlerinin çok az farkındadırlar ya da tümüyle habersizdirler ve problemlerini değiştirmeye isteksizdirler (Prochaska ve Velicer 1997, Velicer ve ark. 2000, Shinitzky ve Kub 2001, Prochaska ve ark. 2008). Bu aşamadaki bireyler gelecek altı ay içerisinde davranışını değiştirmeye niyetinde değildir (Prochaska ve ark. 1992, Prochaska ve Velicer 1997, Velicer ve ark. 2000, Shinitzky ve Kub 2001). Düşünme aşaması, hem problemin hem de değişimin artı ve eksilerinin değerlendirilmesinin yapıldığı aşamadır ve değişimin düşünüldüğü aşamadır (Prochaska ve Velicer 1997, Shinitzky ve Kub 2001, Prochaska ve ark. 2008). Genellikle, bu aşamadaki bireyler gelecek altı ay içinde davranışlarını değiştirmeyi düşünürler (Prochaska ve ark. 1992, Prochaska ve Velicer 1997, Velicer ve ark. 2000, Shinitzky ve Kub 2001). Hazırlık aşamasındaki bireyler gelecek bir ay içerisinde harekete geçme niyetindedirler (Prochaska ve Velicer 1997, Shinitzky ve Kub 2001, Prochaska ve ark. 2008). Hareket/eylem aşaması davranış değişikliğinin ya da değişimin olduğu aşamadır ve son altı ay içinde bireylerin yaşam tarzlarında belirgin değişiklikler olmuştur (Prochaska ve Velicer 1997, Velicer ve ark. 2000, Shinitzky ve Kub 2001, Prochaska ve ark. 2008). Devam ettirme aşaması değişimin başladığı ilk altı aydan itibaren sınırsız sürenin başladığı aşamadır. Sonlandırma aşamasında bireyde sağlıklı davranışlara dönmek için istek yoktur ve öz-etkililik düzeyi %100'dür (Prochaska ve Velicer 1997, Prochaska ve ark. 2008).

Model yapısında aynı zamanda süreçler, karar alma ölçeği, öz-etkililik ve teşvik eden faktörler ölçeği bulunmaktadır. Süreçler, problemleri davranışını değiştirmek için girişimde bulunurken kullanılan stratejiler ve taktiklerdir. Karar Alma Ölçeği, davranış değiştirmedeki artılar (zararlar) ve eksilerin (zararlar) öneminin ağırlığını içermektedir (Velicer ve ark. 2000). Öz-etkililik ve Teşvik Eden Faktörler Ölçeği, öz-etkililik yapısı, sağlıklı ya da yüksek riskli alışkanlıklarda geriye dönüş olmaksızın yüksek riskli durumlarla başa çıkabilmek için insanların sahip olduğu belirli güven durumunu ifade eder (Bandura 1982). Bu yapı teşvik eden faktörler ölçeği ya da öz-etkililik yapısı ile temsil edilmektedir. Teşvik eden faktörler ölçeği zor durumların ortasında iken belirli davranış

nışları yapma dürtüsünün yoğunluğunu yansıtmaktadır. Öz-etkililik ölçeği zor durumlara karşı belirli davranışları yapmamak için bireyin güvenini yansıtmaktadır (Velicer ve ark. 2000).

Birinci basamakta çalışan hemşireler kendilerine “transteoretik model temelli motivasyonel görüşme nedir ve nasıl yapılır?” sorusunu sorarak bireydeki davranış değişimini kolaylaştıracak adımı atmış olurlar. Bu durumda motivasyonel görüşme (MG), düşünme öncesi aşamadan sürdürme aşamasına kadar geçiş için bireyin gerekli hedefleri başarmasına yardımcı olmak için kullanılabilir bir terapi yöntemidir. Bir bireyin bir davranışı değiştirmeyi düşünmeye başlaması ve bu değişimin gerçekleşmesi için değişim sürecinin başından sonuna kadar motivasyon gereklidir (Miller ve Rollnick 2002). Bu nedenle TTM, özellikle değişim evreleri yönünden motivasyonel yaklaşım kullanan müdahalelerde bütüncü bir rol oynamıştır (Van Nes ve Sawatzky 2010). MG'nin astım, diyabet, fiziksel aktivite, kilo kaybı, sigara bırakma, uyuşturucu bağımlılığı dahil sağlıklı yaşam tarzı bileşeni olan hastalıkları etkili bir şekilde yönetmek için kullanım alanı genişletilmiştir (Levensky ve ark. 2007). Miller ve Rollnick (2002), MG'yi ambivalans (ikilem) çözümlenmesi ve keşfedilmesinde değişim için içsel motivasyonu artırmak için birey merkezli bir direktif metodu olarak tanımlamaktadır. MG diğer danışmanlık yöntemlerinden farklı olarak şu özelliklere sahiptir (Ögel 2009, Van Nes ve Sawatzky 2010). Bu özellikler aşağıda belirtilmiştir.

1. Değişimi teşvik etmek için hedeflere, bireyin içsel değerlerini harekete geçirmeye dayanır.
2. Değişim için motivasyon hemşireden değil bireyden kaynaklanır.
3. MG değişim için ambivalans çözümler, açıklar ve tanımlar.
4. Değişim için hazır oluşluk birey özelliği değil, kişilerarası etkileşimin sonucudur.
5. Direnç ve inkâr motivasyonel stratejileri değiştirmek için uyardır.
6. Hedefe ulaşmak için bireylerin yeteneklerini ortaya çıkarmak ve desteklemek önemlidir. Terapötik ilişki birey otonomisine saygı duymaya ve işbirliğine dayanmaktadır.
7. MG hem bir iletişim tarzı hem de bir tekniktir.
8. MG davranış değişimini ortaya çıkarmak için birey merkezlidir ve yol göstericidir.

MG, dört genel ilkeye dayanır. Bunlar; empatiyi ifade etme, çelişkiyi geliştirme, dirençle yuvarlanma ve öz-yeterliği desteklemedir (Miller ve Rollnick 2002, Ögel 2009). Buna göre; empatiyi ifade etmek için, hemşire bireyin bakış açısıyla konuyu inceler, bireyin deneyimini kabul eder ve anlar (Levensky et al. 2007, Ögel 2009). Bu ilkede önemli olan bakış açısını anlama isteğiyle kişiyi saygıyla dinlemektir (Miller ve Rollnick 2002). Çelişkiyi geliştirmek için, hemşire değişim sağlamada motivasyonu artırmak için bireyin hedefleri, inançları ve sağlıklı davranışları arasındaki tutarsızlıkları ortaya çıkarır (Levensky et al. 2007, Ögel 2009). Birey önemli kişisel amaç ve değerler arasındaki çelişki algısıyla motive edilir (Miller ve Rollnick 2002). Dirençle yuvarlanma için, hemşire doğrudan bireyin direnci ile karşı karşıya kalmaktan kaçınır. Bunun yerine, cevaplar ve çözümler üretmek için bireyi teşvik eder (Levensky et al. 2007, Ögel 2009). Böylece dirençle yuvarlanma problem çözme sürecine kişiyi aktif olarak dahil etmeyi kapsar (Miller ve Rollnick 2002). Öz-yeterliği desteklemek, değişimi gerçekleştirme ve plan-

lamada bireyin doğal yeteneğini destekler (Levensky et al. 2007, Ögel 2009). Öz-yeterlik değişim için motivasyonda anahtar unsurdur (Miller ve Rollnick 2002).

Yapılan çalışmalarda da transteoretik modelin ve motivasyonel görüşmenin etkinliği test edilmiştir (Jones 2003, Vallis 2003, Rubak ve ark. 2005, Van Nes ve Sawatzky 2010,). Kirk ve ark. (2001) Tip 2 DM'si olan bireylerde, fiziksel aktiviteyi geliştirmek üzere egzersiz danışmanlığının etkinliğini araştırmak için yaptıkları çalışmada danışmanlık alan katılımcıların %82'sinin, kontrol grubunun %33'ünün egzersiz davranışında aşama kaydettiğini belirlemişlerdir. Haftalık fiziksel aktivite düzeyi karşılaştırıldığında, müdahale grubunda %4 artış olmuş, kontrol grubunda %9 düşüş olmuştur. Spor ve boş zaman aktivitelerine katılım müdahale grubunda %55 artmış, kontrol grubunda %6 azalmıştır. Kontrol grubuyla karşılaştırıldığında, müdahale grubunun yaşam kalitesi düzeyinde de olumlu gelişmeler belirlenmiştir (Kirk ve ark. 2001).

Vail-Gandolfo (2008) Tip 2 DM'si olan bireylerde kilo kaybı, fiziksel aktivite ve glisemik kontrol üzerine motivasyonel görüşme temelli programın etkinliğini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada da bütün katılımcılar için fiziksel aktivite düzeylerinde genel bir iyileşme sağlanmış, katılımcıların kilo verdiği gözlenmiş ve bütün katılımcılarda değişim aşamaları boyunca anlamlı ilerleme kaydedildiği görülmüştür. TTM ve MG kullanılan diğer çalışmalarda da genel olarak elde edilen sonuçlarda fiziksel aktivitenin arttığı, kilo kaybının sağlandığı, glisemik kontrolde başarı sağlandığı ve değişim aşamalarında anlamlı ilerleme sağlandığı görülmüştür (Kirk ve ark. 2004, Clobes 2011, Chen ve ark. 2012).

## TTM Temelli Motivasyonel Görüşmede İzlenecek Adımlar

TTM temelli motivasyonel görüşmenin, değişim için ambivalansı ve direnci olan bireyleri motive eden etkili danışmanlık tekniği olduğu belirtilmektedir (Van Nes ve Sawatzky 2010). Tip 2 DM'si olan bireylerde transteoretik model temelli motivasyonel görüşme modelin davranış aşamalarının hedef ve yaklaşımları dikkate alınarak motivasyonel görüşme tekniği stratejileri kullanılarak yapılır. Hemşirelerin, davranış değişimi için gündem belirleme ve ilişki kurmada kullanabileceği stratejiler belirlenmiştir. Hayal kırıklığından, tartışmadan ve dirençten kaçınmak için, gündemi belirleme bireyler için önemlidir. Tartışma için bir konu belirlendikten sonra, hemşire değişim yapmak için bireyin kendine ne kadar güvendiğini, değişimin ne kadar önemli olduğunu ve değişimi yapmak için bireyin ne kadar hazır olduğunu değerlendirebilir. Bireyin ne kadar hazır olduğu 1'den 10'a kadar numaralandırılmış bir ölçek kullanılarak sorulabilir. Eğer birey değişim için düşük bir hazır oluşluğu ifade ederse, hemşire sadece gelecekteki ziyaretler için daha ayrıntılı tartışma için bireyin istekliliği ve davranışları ile ilgili endişelerini ifade eder. Bunun yanı sıra, hemşire hangi ek bilgilerin yararlı olacağını ve davranış hakkında ne bildiğini sorgulayarak bireyin bilgi düzeyini belirleyebilir. Hemşire aynı zamanda birey davranış değişimini yaptığında ve yapmadığındaki artı ve eksileri düşünmesini söyleyebilir (Miller ve Rollnick 2002).

Ölçek soruları, niçin belirli bir puanlamanın seçilmiş olduğunu sorgulamak için, davranışı daha fazla araştırmak amacıyla temel olarak kullanılabilir. Örneğin birey kilo vermek için hazır oluşluğuna 10 üzerinden 4 veriyse, hemşire niçin dört verdiğini ya da 4'ten 6'ya çıkarmak için neye ihtiyacı olduğunu sorabilir. Davranış değişimi için gerekli olan güveni eksik olan bireylere değişim yapmak için geçmiş başarılarını düşünmeleri ve o zaman hangi stratejilerle çalıştıkları öğrenilebilir. Hemşire, bireylere değişim yapsa-

lardı hayatlarının nasıl farklı olacağını sorabilir. Bu stratejiler değişim için bireyin değerlerini, motivasyonunu ve algıladığı yeteneğini düşünmesi için bireyi teşvik eder. Bu aynı zamanda değişim için bireyin kendi fikirlerini üretmesine de yardımcı olur. Amaç, istenilen değişikliği yapmak için bireyleri hazırlamaktır (Van Nes ve Sawatzky 2010).

Birey davranış değişimini başlatmak için hazır olur olmaz, değişim için bir tarih belirlemek, gerekli çevresel değişimleri saptamak ve bireyle sözleşme yapmak önemlidir. Aynı zamanda bireyin potansiyel engeller ve bunlarla nasıl başa çıkacağını bilmesi, destek sistemlerini nasıl kullanacağını belirlemesi gereklidir (Searight 2009). Davranış değişikliğini takiben, hemşire potansiyel geri dönüşlerle nasıl başa çıkacağını ve baş etme mekanizmalarını tartışmalı ve bu değişimi güçlendirmelidir (Van Nes ve Sawatzky 2010).

TTM temelli motivasyonel görüşmenin uygulama kolaylığı ve davranış değişimindeki etkinliği düşünüldüğünde birinci basamakta çalışan hemşireler için önemli olduğu düşünülmektedir. Hemşirelere rehber olabileceği düşünülerek hazırlanan Tıp 2 DM'si olan bireylerde TTM temelli motivasyonel görüşme içeriği davranış aşamalarının hedef ve yaklaşımları dikkate alınarak oluşturulmuştur (Burbank ve ark. 2005, Erol ve Erdoğan 2007, Yıldız 2008, Satman ve ark. 2011, Koyun ve Eroğlu 2013). Aşağıda araştırmacılar tarafından oluşturulan TTM temelli motivasyonel görüşme içeriği yer almaktadır.

## **TTM Temelli Motivasyonel Görüşme İçeriği (İlaç Kullanma, Beslenme ve Egzersiz Davranışı)**

### **1. Düşünme**

Hedef, bireyin düşünme aşamasına gelmesi için bireysel farkındalığın artırılmasıdır.

#### **Yaklaşımlar**

1. İlaç tedavisi, beslenme, egzersiz ve diyabet (şeker) hastalığı ile ilgili bilgilendirme.
2. Düzenli ilaç kullanmanın, yeterli ve dengeli beslenmenin ve düzenli egzersizin olumlu yönlerini belirleme.
3. Düzensiz ilaç kullanmanın, yetersiz ve dengesiz beslenmenin ve düzensiz egzersizin olumsuz yönlerini belirleme.
4. Düzenli ilaç kullanmadaki, yeterli dengeli beslenmedeki ve egzersize başlamadaki engelleri belirleme.
5. Üç günlük beslenme kaydını nasıl tutacakları, ilaç kullanım çizelgesi ve egzersiz izlem çizelgesi hakkında bireyi bilgilendirme.
6. DM hastalığı, ilaç kullanma, beslenme ve egzersiz rehber kitapçığı verme.

### **2. Düşünme**

Hedef, bireyin güvenini artırma ve motive etmedir.

#### **Yaklaşımlar**

1. Bilgilendirmeyi sürdürme.
2. Olumlu ve olumsuz yönleri tekrar gözden geçirme.
3. Engellerle baş etmeyi öğrenme (hatırlatıcı, sosyal destek...vb).
4. Önem ve güven cetvelini kullanma.

5. Değişimin artı ve eksilerini belirleme (basit karar dengesi).
6. Geleceğe bakma.
7. Hedefleri ve değerleri ortaya çıkarma.
8. İlaç saatleri için kullanılacak hatırlatıcıları belirleme.
9. Beslenme alışkanlıklarına göre beslenme düzenini oluşturma.
10. Hoşlanılan fiziksel aktiviteleri listeleme ve hoşlanılan fiziksel aktiviteyi belirleme.
11. Çevresindeki bireylerin sosyal destek sağlaması ile sürece olumlu katkı sağlama.
12. Öz-etkililiği artırmak için olumlu düşünce ve davranışları destekleme.

### 3. *Hazırlık*

Hedef, bireyin düzenli ilaç kullanımı, yeterli ve dengeli beslenme ve düzenli egzersiz için bir plan hazırlamadır.

#### **Yaklaşımlar**

1. Olumlu ve olumsuz yönleri tekrar gözden geçirme.
2. Düzenli ilaç kullanımı, yeterli ve dengeli beslenme, düzenli egzersiz için plan yapma.
3. Sosyal destek kaynağını/kaynaklarını tekrar değerlendirme.
4. Karar vermede bireye yardım etme ve bireyi cesaretlendirme.
5. Düzenli ilaç kullanımı, yeterli ve dengeli beslenme, düzenli egzersiz tarihini belirleme.
6. İlaç kullanım çizelgesini, üç günlük beslenme programını ve egzersiz izlem çizelgesini (hedef adım sayısını belirleme) değerlendirme.
7. İlaç kullanımı, egzersiz, uygun beslenme ve kan şekeri düzeylerini tartışma.
8. Davranış değişimine karar verme.

### 4. *Harekete/Eyleme Geçme:*

Hedef, bireyin düzenli ilaç kullanımına, yeterli ve dengeli beslenmeye, düzenli egzersize başlaması ve uygulama planını yeniden gözden geçirmedir.

#### **Yaklaşımlar**

1. Motivasyonu koruma ve güveni destekleme.
2. Engelleri kaldırma.
3. Sosyal destekleri harekete geçirme.
4. Planlanan ilaç tedavisine uygun ilaç kullanma.
5. Planlanan beslenme programına uygun beslenme.
6. Hedeflenen adım sayısına ulaşma.

### 5. *Devam Ettirme*

Hedef, bireyin geriye dönüşü, yani bireyin oluşabilecek hareketsizliğini engellemek için çözüm bulmadır.

#### **Yaklaşımlar**

1. Düzenli ilaç kullanımının, yeterli ve dengeli beslenmenin ve düzenli egzersizin yararlarını tekrar etme.
2. Hedefleri yeniden gözden geçirme.

3. Geri dönüş varsa bunun nedenini inceleme.
4. Geri dönüşün olmaması için bireyin yaptığı olumlu davranışları destekleme.

## 6. Sonlandırma

Bu aşamada bireyin düzenli ilaç kullanmayı, yeterli ve dengeli beslenmeyi, düzenli egzersiz yapmayı alışkanlık haline getirmesi hedeflenmektedir.

## TTM Temelli Motivasyonel Görüşmenin Önemi

Toplumun sağlığının geliştirilmesi ve korunması ülkelerin vazgeçilmez politikaları arasındadır ve hemşirelerin önemli sorumluluklarından biridir (Shinitzky ve Kub 2001). 1978 yılında Alma-Ata'da yapılan konferansta Temel Sağlık Hizmetleri kavramına vurgu yapılmış ve bu konferansta dünyadaki tüm insanların sağlıklarının korunması ve daha iyi duruma getirilmesi hedeflenmiştir (Erci ve ark. 2009). Bu konferansta insanların daha sağlıklı bir hayat yaşayabilmesi için yapılması gerekenler "*21.yüzyılda Herkes İçin Sağlık*" adı verilen bildirge içerisinde belirlenmiştir. Bu bildirgenin hedeflerinden biri de bulaşıcı olmayan hastalıkların azaltılmasıdır. Bu hedefle 2020 yılına kadar, Avrupa Bölgesi'nde en önemli kronik hastalıklara bağlı hastalık, sakatlık ve erken ölümün mümkün olan en düşük düzeylere düşürülmesi istenmiştir.

Bu hedef içerisinde; DM'ye bağlı amputasyonlar, körlük, böbrek yetmezliği, gebelik komplikasyonlarının ve diğer komplikasyonların insidansının üçte bir oranda azaltılması hedeflenmiştir (WHO 1999, Erci ve ark. 2009). DM komplikasyonlarının gelişmesinin önlenmesinde davranış değişimine yönelik müdahale programlarının hemşirelik uygulamaları içerisinde yer alması önemlidir (Shinitzky ve Kub 2001). Hemşireler DM'si olan bireylerin sağlığını geliştirmede ve yaşam kalitesini yükseltmede önemli bir konuma sahiptir (McDonald ve ark.1999). Hemşire olarak rolümüz bireyi optimal sağlığa doğru harekete geçirmede kullanılan kişilerarası becerileri artırmaktır (Shinitzky ve Kub 2001). Davranış değişimine ulaşmak için transteoretik model temelli motivasyonel görüşme uygulamasının kolay olduğu, on beş dakikalık bir görüşmeye entegre edilebileceği ve birinci basamakta etkili danışmanlık tekniği olarak kullanılabileceği belirtilmektedir (Rubak ve ark. 2005).

## Sonuç

Tip 2 DM'si olan bireylerde komplikasyonların önlenmesi ve erken teşhisi tedavi gereksinimini azaltmaktadır. Ayrıca Tip 2 DM'nin erken döneminde alınan önlemler maliyet etkilidir ve yaşam kalitesi açısından daha yararlıdır, özellikle bu önlemler tekrarlı hastane yatışlarını azaltmaktadır. Nitekim transteoretik model temelli motivasyonel görüşme davranış değişimine ulaşmak için kolay ve etkili bir danışmanlık tekniğidir. TTM temelli motivasyonel görüşme bireylerin öz-etkililiğini artırması nedeniyle sağlıklı davranış değişiminde olumlu sonuçlar sağlamaktadır. Sağlık hizmetlerinin her aşamasında bireylerle iletişim halinde olan özellikle birinci basamakta çalışan hemşireler için uygun bir yaklaşımdır. Konuyla ilgili çalışmaların yapılması, etkinliğin kanıt düzeyini artıracaktır. Ayrıca TTM temelli motivasyonel görüşme tekniğine hemşirelik müfredatında ve hizmet içi eğitimlerde yer verilerek hemşirelerin konuya ilişkin bilgi ve deneyimleri artırılabilir. .



## Kaynaklar

- ADA (American Diabetes Association) (2013) Standards of medical care in diabetes. *Diabetes Care*, 36:11-63.
- Bandura A (1982) Self-efficacy mechanism in human agency. *Am Psychol*, 37: 122-147.
- Burbank PM, Reibe D, Padula C, Nigg C (2002) Exercise and older adults: changing behavior with the transtheoretical model. *Orthop Nurs*, 21: 51-61.
- Clobes T (2012) Patient compliance with type 2 diabetes using visual reminders and the transtheoretical model (Doctorate thesis). New Jersey,, University of Medicine and Dentistry of New Jersey
- Chen SM, Creedly D, Lin HS, Wollin J (2012) Effects of motivational interviewing intervention on self-manegement, psychological and glycemc outcomes in type 2 diabetes: a randomized controlled trial. *Int J Nurs Stud*, 49:637-644.
- Connolly KK (2013) The digital divide and health outcomes: a teleretinal imaging study (Doctorate thesis). Manoa, University of Hawaii.
- Davies CA, Mummery WK, Steele RM (2010) The relationship between personality, theory of planned behaviour and physical activity in individuals with type II diabetes. *Br J Sports Med*, 44:979-984.
- Dray J, Wade TD (2012) Is the transtheoretical model and motivational interviewing approach applicaple to the tereatment of eating disorders? a review. *Clin Psychol Rev*, 32: 558-565.
- Erci B (2009) Halk Sağlığı Hemşireliği. Ankara, Gökütüç Yayıncılık.
- Eriksson K ve Lindgrade F (1991) Prevention of type 2 (non-insulin-dependent) diabetes mellitus by diet and physical exercises. *Diabetologia*, 34: 891-898.
- Erol S, Erdoğan S (2007) Sağlık davranışlarını geliştirmek ve değiştirmek için transteoretik modelin kullanılması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10:86-94.
- Glanz K, Rimer B, Viswanath K (2008) Theory, research, and practice in health behavior and health education. In *Health Behavior and Health Education Theory Reserach and Practice*, 4th Edition (Eds KGlanz, BK Rimer, K Viswanath):23-40. San Francisco, Jossey-Bass.
- ICN (International Council of Nurses) (2010) *Delivering Quality, Serving Communities: Nurses Leading Chronic Care*. Geneva, International Council of Nurses.
- IDF (International Diabetes Federation) (2013) *IDF Diabetes Atlas*, 6th edition, Brussels, International Diabetes Federation.
- Jackson R, Asimakopoulou K, Scammell A (2007) Assessment of the transtheoretical model as used by dietitians in promoting physical activity in people with type 2 diabetes. *J Hum Nutr Diet*, 20:27-36.
- Johanson SS, Paiva AL, Cummins CO, Johanson JL, Dymont SJ, Wright JA et al. (2008) Transtheoretical model based multiple behavior intervention for weight management: effectiveness on a population basis. *Prev Med*, 46:238-246.
- Jones H, Edwards L, Vallis TM, Ruggiero L, Rossi SR, Rossi JS et al. (2003) Changes in diabetes self-care behaviors make a difference in glycemc control. *Diabetes Care*, 26:732-737.
- Kirk AF, Higgins LA, Hughes AR, Fisher BM, Mutrie N, Hillis S (2001) A randomized, controlled trial to study the effect of exercise consultation on the promotion of physical activity in people with type 2 diabetes: a pilot study. *Diabet Med*, 18:877-882.
- Kirk AF, Mutrie N, MacIntyre PD, Fisher MB (2004) Promoting and maintaining physical activity in people with type 2 diabetes. *Am J Prev Med*, 27:289-296.
- Koyun A, Eroğlu K (2013) Değişim Aşamaları Modeli (transteoretik model) ve Aşamalara Göre Hazırlanmış Sigarayı Bırakma Rehberi. Ankara, Palme Yayıncılık.
- Levensky ER, Forcehimes A, O'Donohue WT, Beitz K (2007) Motivational interviewing. *Am J Nurs*, 107:50-58.
- Li ZT, Yang SS, Zhang XX, Fisher EB, Tian BC, Sun XY (2015) Complex relation among Health Belief Model components in TB prevention and care complex relation among Health Belief Model components in TB prevention and care. *Public Health*, 25:1-9.
- Lindström J, Ilanne-Parikka P, Peltonen M, Aunola S, Eriksson JG, Hemio K et al. (2006) Sustained reduction in the incidence of type 2 diabetes by lifestyle intervention: the follow-up results of the Finnish Diabetes Prevention Study. *Lancet*, 368:1673-1679.
- Nathan DM, Davidson MB, DeFronzo RA, Heine RJ, Henry RR, Pratley R et al. (2007) Impaired fasting glucose and impaired glucose tolerance: implications for care. *Diabetes Care*, 30:753-759.
- Marshall SJ, Biddle SJH (2001) The transtheoretical model of behavior change: a meta-analysis of applications to physical activity and exercise. *Ann Behav Med*, 23: 229-246.
- Mcdonald PE, Tilley BC, Havstad SL (1999) Nursing perception: issues that arise in caring for patients with Diabetes. *J Adv Nurs*, 30:425-430.

- Miller WR, Rollnick S (2002) Motivasyonel Görüşme İnsanları Değişime Hazırlama (Çev Ed. F Karadağ, K Ögel, AE Tezcan). Ankara, Hekimler Yayın Birliği.
- Olgun N, Aslan FE, Çoşansu G, Çelik S (2011) Diyabetes mellitus. In Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım, 2. Baskı. (Ed. A Karadakovan, FE Aslan):817-856. Adana, Nobel Kitabevi.
- Ögel K (2009) Motivasyonel görüşme tekniği. Türkiye Klinikleri Psychiatry Special Topics, 2:41-4.
- Plotnikoff RC, Costigan SA, Karunamuni N, Lubans DR (2013) Social cognitive theories used to explain physical activity behavior in adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Prev Med*, 56:245-253.
- Prochaska JO, DiClemente CC (1983) Stages and processes of self-change of smoking: toward an integrative model of change. *J Consult Clin Psychol*, 51:390-395.
- Prochaska JO, DiClemente CC, Norcross JC (1992) In search of how people change, applications to addictive behaviours. *Am Psychol*, 47:1102-1114.
- Prochaska JO, Velicer WF (1997) The transtheoretical model of health behavior change. *Am J Health Promot*, 12: 38-48.
- 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.
- Rubak S, Sandback A, Lauritzen T, Christensen B (2005) Motivational interviewing: a systematic review and meta-analysis. *Br J Gen Pract*, 55: 305-312.
- Satman İ, İmamoğlu Ş, Yılmaz C, Akalın S, Değirmenci C (2011) Diyabet ve Sağlıklı Beslenme. Ankara, Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği Diabetes Mellitus Çalışma ve Eğitim Grubu.
- Satman İ, Ömer B, Tütüncü Y, Kalaca S, Gedik S, Dinççağ N et al. (2013) Twelve-year trends in the prevalence and risk factors of diabetes and prediabetes in Turkish adults. *Eur J Epidemiol*, 28:169-180.
- Searight R (2009) Realistic approaches to counselling in the Office setting. *Am Fam Physician*, 79:277-284.
- Shinitzky HE, Kub J (2001) The art of motivating behavior change: the use of motivational interviewing to promote health. *Public Health Nurs* 18:178-175.
- Van Nes M, Sawatzky JA (2010) Improving cardiovascular health with motivational interviewing: a nurse practitioner perspective. *J Am Acad Nurse Pract*, 22:654-660.
- Vallis M, Ruggiero L, Greene G, Jones H, Zinman B, Rossi S et al. (2003) Stages of change for healthy eating in diabetes. *Diabetes Care*, 26: 1468-1474.
- Vail-Gandolo NJ (2008) The Effects of a motivational program on glycemic control, physical activity, and weight loss in individuals with type 2 diabetes Mellitus (Doctorate thesis). New York, Hempstead, Hofstra University.
- Velicer WF, Prochaska JO, Fava JL, Rossi JS, Redding CA, Laforge RG 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.
- WHO (World Health Organization) (2010) Global Status Report on Noncommunicable Diseases. Geneva, World Health Organization.
- WHO (World Health Organization) (1999). Definition, Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus and its Complications: Report of a WHO Consultation. Geneva, World Health Organization.
- Webb TL, Snihotta FF, Miche S (2010) Using theories of behaviour change to inform interventions for addictive behaviours. *Addiction*, 105:1879-1892.
- Yıldız E (2008) Diyabet ve Beslenme. Ankara, T.C. Sağlık Bakanlığı.

**Alime Selçuk Tosun**, Arş.Gör., Erciyes Üniversitesi, Kayseri; **Handan Zincir**, Doç.Dr., Erciyes Üniversitesi, Kayseri.

**Yazışma Adresi/Correspondence:** Alime Selçuk Tosun, Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kayseri, Turkey.  
E-mail: alimeselcuk\_32@hotmail.com

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/no1/](http://www.capps.org/archives/vol8/no1/)

**Geliş tarihi/Submission date:** 3 Mayıs/May 3, 2015 - **Kabul Tarihi/Accepted** 26 Haziran/June. 26, 2015