

SAĞLIK DAVRANIŞLARININ DEĞİŞTİRİLMESİNDE TRANSTEORETİK MODEL KULLANIMI

The Use of Transteorethic Model in Changing Health Behaviors

Zeynep ÜNVER 

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Suşehri Sağlık Yüksekokulu, Sivas

Geliş Tarihi / Received: 05.11.2019

Kabul Tarihi / Accepted: 26.11.2019

Yayın Tarihi / Published: 25.12.2019

ÖZ

Sağlık davranış değişikliği sürecini geliştirmek ve en etkili sağlık davranış değişikliğini elde etmek için günümüzde yaygın olarak Transteoretik Model (TTM) kullanılmaktadır. Bireyin içinde bulunduğu değişim aşamasına uygun girişim oluşturan TTM davranış değişimini kolaylaştıran bir rehber olarak kullanılmaktadır. Transteoretik Model bireyin herhangi bir davranış değişikliğinin bir anda olmadığını, davranış değişikliğinin birbirinden farklı aşamaları ve süreçleri içerdiğini kabul eden bilişsel davranışçı bir modeldir. Bu derlemenin amacı Transteoretik Model kullanımıyla davranış değişim aşamalarını tanımlayarak, modeli kullanacak araştırmacılara, hemşirelere ve diğer sağlık çalışanlarına temel bilgi ve davranış değişikliği gerçekleştirebilmek üzere kaynak sunmaktır.

Anahtar Kelimeler: Transteoretik model, davranış değişimi, değişim süreci.

ABSTRACT

Transteoretic Model (TTM) is widely used to improve health behavior change process and to achieve the most effective health behavior change. TTM is used as a guide to facilitate behavior change. The Transteoretic Model is a cognitive behavioral model that accepts that an individual does not have any behavioral change at a time and that the behavioral change involves different stages and processes. The purpose of this review is to define the stages of behavior change by using Transteoretic Model and to provide resources to researchers, nurses and other health professionals who will use the model in order to realize basic information and behavior changes.

Keywords: Transtheoretical model, behavior change, changes process.

GİRİŞ

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 (Aydoğdu & Bahar, 2011; Taş & Seviş, 2015). Davranışsal değişimler için kullanılan kuramlar ve modellerden birkaçı; Sosyal Öğrenme Teorisi, Sağlık İnanç Modeli, Planlı Davranış Kuramı, Sağlığı 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, Redding & Evers, 2008; Erol & Erdoğan, 2008; Güngörmüş & Erci, 2012).

Transteoretik Model (TTM)

Transteoretik Model (TTM); James Prochaska ve Carlo DiClemente tarafından 1982 yılında geliştirilen, bireylerin kendilerindeki sağlıksız davranışı fark ettikleri anda başlayıp sağlıklı davranışı kazanana kadar geçirdikleri aşamalara odaklanan bütünleştirici ve biyopsikososyal bir modeldir (Prochaska vd., 2008). İlk olarak sigarayı bırakma programlarında kullanılan model, daha sonra egzersiz yapma, güneşten korunma, diyetle alınan fazla yağ miktarının azaltılması, ağırlık kontrolü, prezervatif kullanımı, mamografi taramasının desteklenmesi, ilaç kullanımının yaygınlaşması, stresle başa çıkma ve madde bağımlılığını bırakma gibi geniş bir alandaki pek çok problemlili davranışın değiştirilmesinde başarıyla kullanılmaktadır (Özdemir & Taşçı, 2013).

Bu modelin diğer davranış değişikliği için kullanılan modellerden ayıran en önemli özelliği, davranış değişiminin bir süreç olduğunu savunmasıdır. Yani bireyleri sadece belli bir davranışı gerçekleştirip gerçekleştiremediklerine göre sınıflandırmaz, davranış değişimi sürecinde geçilen aşamalara göre sınıflandırır (Güngörmüş, 2010; Sertel, Yücel & Deveci, 2016).

TTM'de, davranış değişimi; aşamalı, devamlı ve dinamik bir yapı olarak tanımlanır. 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 (Özdemir & Taşçı, 2013).

Transteoretik Modelin ana bileşeni değişim aşamaları (düşünmeme, düşünme, hazırlık, hareket, sürdürme aşamaları) olmakla birlikte; değişim süreçleri (bilinci artırma, duygusal dışavurum, benliğin yeniden değerlendirilmesi, çevreyi yeniden değerlendirme, kendini özgürleştirme, yardımcı ilişkiler, karşıt koşullanma, uyarın kontrolü, pekiştirme yönetimi, sosyal özgürleşme) karar verme dengesi (değişimin artı ve eksi yanları), öz etkinlik (bireyin farklı zorlayıcı ortamlar karşısında ve bazı çeldiricilerle karşılaştığında sağlık davranışını sürdürebileceğine dair inancı) modeli oluşturan diğer bileşenlerdir (Sertel vd., 2016).

Tablo 1. Transteoretik model yapısı (Prochaska vd.,2008)

1.Değişimin Aşamaları	
Düşünmeme	Önümüzdeki 6 ay içinde harekete geçmek niyetinde değil.
Düşünme	Önümüzdeki 6 ay içinde harekete geçme niyetinde.
Hazırlık	Önümüzdeki 30 gün içinde harekete geçmek niyetinde ve bu yönde bazı davranışsal adımlar atıyor.
Hareket	6 aydan daha az süredir davranış değişikliği yapıyor.
Sürdürme	6 aydan uzun süredir davranış değişikliği yapıyor.
2.Değişimin Süreçleri	
Bilinçlenme (Farkındalığın Artması)	Sağlıklı davranış değişikliğini destekleyen yeni gerekçeleri, fikirleri ve ipuçlarını bulmak ve öğrenmek
Duygusal Uyarılma	Sağlıksız davranışların neden olduğu risklerle birlikte olan olumsuz duyguları (korku, endişe) deneyimlemek
Kendini Yeniden Değerlendirme	Davranış değişikliği yapmanın bireyin kimliğinin önemli bir parçası olduğunu fark etmek
Çevreyi Yeniden Değerlendirme	Bir kişinin sağlıksız davranışlarının olumsuz etkilerinin ya da sağlıklı davranışlarının olumlu etkisinin sosyal veya fiziksel ortamında fark edilmesi.
Sosyal Özgürleşme-Çevresel Fırsatlar	Toplumsal normların sağlıklı davranış değişikliğini destekleme yönünde değiştiğinin farkına varmak
Destekleyici İlişkiler	Sağlıklı davranış değişikliği için sosyal destek aramak ve kullanmak
Karşıt Koşullanma (Yerine Koyma)	Sağlıksız davranışların yerine daha sağlıklı alternatif davranışların yerleştirilmesi
Uyarın Kontrolü	Sağlıklı davranışların hatırlatıcılarını eklerken sağlıksız davranışların hatırlatıcılarını ortadan kaldırmak
Pekiştirme (Ödüllendirme)	Olumlu davranış değişikliği için ödülleri artırırken ve sağlıksız davranışların ödülleri azaltmak
Kendisi İle Anlaşma	Değişim taahhüdünde bulunmak
3.Karar Alma	
Artıları (Pros)	Değişimin faydaları
Eksileri (Cons)	Değişimin zararları
4.Öz-Etkililik	
Kendine Güven	Zorlayıcı durumlarda sağlıklı davranış sürdürülebilirlik konusunda kendine olan güven
Teşvik	Zorlayıcı durumlarda sağlıksız davranışa geri dönme isteğinin yoğunluğu

1. Değişim Aşamaları

Değişim aşamaları, bireyin davranış değiştirmedeki ilgi ve motivasyonunu belirtir. Modele göre sağlıklı davranışı kazanmaya çalışan birey bu davranışı kazanana kadar belli bazı aşamalardan (düşünmeme, düşünme, hazırlık, hareket, sürdürme aşaması) geçer (Şekerci, 2016). Bireylerin hareketi her zaman aşama aşama olmasa bile genellikle ileri yöndedir. Ancak birey zaman zaman geri yönde hareket (relaps) edebilmektedir. Bu durumun önlenmesi ve sağlıklı davranış değişikliğinde başarının sağlanması için öncelikle içinde bulunulan aşama kesin olarak belirlenip bireyin içinde bulunduğu aşamaya uygun girişimler uygulanmalıdır (Taş, Seviş & Güngörmüş, 2016; Fidancı, Öztürk & Ünal, 2017).

1.1. Düşünmeme Aşaması

Değişim aşamasının ilk basamağı olan düşünmeme aşamasındaki bireyler gelecek altı ay içerisinde sağlıksız olan davranışını sağlıklı davranışla değiştirmeyi planlamıyorlardır. Bireylerin bu aşamada bulunmasının farklı nedenleri olabilir (Prochaska vd., 2008).

Düşünmeme aşamasındaki bireyler yaptıkları sağlıksız davranışın kendilerine zarar verdiğinin ya da yapmaları gereken sağlıklı davranışın kendileri için faydalı olduğunun farkında olmayabilirler. Ya da sağlıklı davranışı kazanmayı birkaç kez denemiş fakat başarısız olmuş olabilirler. Bazı bireyler de gerekli olan davranış değişikliğini yapabilecek olduklarına inanmayıp denemeyi düşünmüyor olabilirler. Bu aşamadaki bireyler genellikle değişime karşı dirençli, motivasyonu düşük ya da olmayan bireylerdir (Prochaska & Prochaska, 2011). Bu bireyler davranış değişikliğinin olumlu yönleri hakkında düşünmeye teşvik edilmeli ve sağlıksız davranışlarının yaşamı üzerindeki negatif etkilerini hissetmeleri sağlanmalıdır (Erol, Erdoğan, 2008; prochange.com, ET: 26.09.2019).

1.2. Düşünme Aşaması

Düşünme aşamasında bulunan bireyler, bir problemin var olduğunun farkındadırlar ve gelecek altı ay içinde davranış değişikliği yapmayı ciddi bir şekilde düşünmektedirler, ancak henüz eylemde bulunmamışlardır (Erol & Erdoğan, 2008; Freeman & Dolan, 2001). Buna bireylerin sağlıklı davranışı nasıl kazanabileceklerini bilmiyor, ya da sağlıklı davranışı kazanıp kazanamayacakları hakkında tereddüt yaşıyor olmaları sebep olabilir. Bazı bireyler ise yapmayı düşündükleri davranış değişikliğinin yararları ve zorlukları arasındaki kararsızlık ve çelişkili duygular yaşıyor olabilirler (Erol & Erdoğan, 2008; Velicer, Prochaska & Fava,

2000). Bireyleri davranış değişikliğinin negatif yönlerini azaltmaya çalışmaları konusunda teşvik etmek gerekmektedir (prochange.com, ET: 26.09.2019).

1.3. Hazırlık Aşaması

Hazırlık aşamasında bulunan birey bir ay içinde sağlıklı davranışı gerçekleştirme konusunda harekete geçmeye niyetlidir. Sağlıklı davranışı kazanmak için karar veren bu bireyler davranış değişikliğini nasıl yapabileceklerini araştırıp bu yönde ufak denemeler yapmaktadırlar. Ancak yaptıkları eylemler henüz düzenli ve etkili değildir (Erol, Erdoğan, 2008; Fidancı vd., 2017; Koyun, 2013). Bireyler bu aşamada güvendikleri arkadaşlarından destek aramaya teşvik edilmelidir. Değişim planlarını insanlara söylemeleri ve sağlıklı davranışı uyguladıkları zaman kendilerini nasıl hissedeceklerini düşünmeye teşvik edilmelidir (prochange.com, ET: 26.09.2019). Bu aşama, harekete geçmenin tetikleyicisi olarak ifade edilmektedir (Prochaska vd., 2008).

1.4. Hareket Aşaması

Hareket aşamasındaki bireyler son altı ay içerisinde sağlıksız davranışlarını değiştirmiş ve sağlıklı davranışlar kazanmaya başlamıştır (Freeman & Dolan, 2001). Motive olup değişime başlamış bireyler başarılı olduklarını düşünür ve başarılarını paylaşmaktan gurur duyarlar (Friman, Huck & Olsson, 2017). Ancak hareket aşaması, bireyin davranış değişikliği yapabileceğine inancında, kendisine güveninde azalma gibi ihtimaller nedeniyle bir önceki aşamaya dönme riskini barındırdığı için kritik bir aşamadır (Şekerci, 2016).

1.5. Sürdürme Aşaması

Sürdürme aşaması, sağlıklı davranış değişiminin altı aydan daha fazla süredir yapılmış ve devam eden aşamasıdır. Bireylerden kazandıkları sağlıklı davranışı devam ettirmesi beklenmektedir (Erol & Erdoğan, 2008). Bireylerin motivasyon ve özgüvenleri, kazandıkları sağlıklı davranışlar nedeniyle artmıştır. Ancak önceki adımlara dönüş (relaps) ihtimali hala devam ettiği için birey dikkatli olmalıdır (Fidancı vd., 2017).

Geri dönüş (relaps) görülen bireylerde başarısızlık ve suçluluk hissinin gelişmesinin yanında yeniden sağlıklı davranış değişikliği yapmaya karşı da direnç gelişir. Relaps yaşayan bireylerin yaklaşık %15'inin düşünmeme aşamasına, %85'inin ise düşünme/hazırlık aşamasına geri döndükleri görülmüştür (Erol & Erdoğan, 2008).

Son yıllardaki Transteoretik Model kullanılarak yapılan çalışmalarda sonlandırma aşamasından bahsedilmektedir. Sonlandırma aşaması davranış değişikliğinin en az 5 yıl boyunca devam ettirildiği aşamadır. Davranış bilimcilere göre sonlandırma aşaması davranış değişikliğinin tamamen sağlandığı ve geri dönüşlerin olmadığı; bireylerin öz etkililiğinin %100 olduğu bir aşamadır. Bu bağlamda sürdürme aşamasının hedefi; relaps oluşumunu engellemek ve bireyleri sonlandırma aşamasına getirmektir (Şekerci, 2016).

2. Değişim Süreçleri

Değişim süreçleri yeni bir davranış kazanmaya çalışan bireyin değişim yolculuğu boyunca ne tür tepkiler verdiğini, hangi yol ve yöntemleri kullandığını ele alır (Şekerci, 2016). Birey sağlıklı davranışı kazanana kadar pek çok farklı süreçten geçmektedir ancak Transteoretik Model bu süreçleri 5 bilişsel ve 5 davranışsal olmak üzere toplam 10 temel sürece ayırmaktadır. Davranışsal süreçler bireyin tüm aşamalar boyunca seçtiği davranışları içerirken; bilişsel süreçler bireyin farkındalık, duygu ve değerlerini ele almaktadır (Erol & Erdoğan, 2008).

2.1. Bilinci Arttırma

Bireyin sağlıklı davranışının ne olduğunu, neden kaynaklandığını, ne gibi sonuçlara sebep olduğunu içeren ve çözümlerinin neler olabileceğine dair farkındalığının arttığı bir süreçtir. Artan bu farkındalığın sebebi; geribildirim, eğitim, yüzleşme, yorumlama, bibliyoterapi ve medya kampanyaları gibi girişimler olabilir (Velicer vd., 2000).

2.2. Duygusal Uyarılma

Bu süreçte, birey sağlıklı davranışının sebep olduğu olaylar hakkında yoğun üzüntü deneyimler (Taş vd., 2016). Bu süreçte bulunan birey sağlıklı davranışını başkalarıyla paylaşma gibi bir yöntem kullanarak kendisini duygusal olarak rahatlatma çabası içerisinde girer (Şekerci, 2016). Bu evreyi harekete geçirmek için psikodrama, rol yapma, geri bildirimler, medya kampanyaları kullanılabilir (Taş vd., 2016).

2.3. Kendini Yeniden Değerlendirme

Bu süreçteki birey kendini sağlıklı ve sağlıklı davranışlarıyla birlikte bilişsel ve duygusal olarak değerlendirir. Yeniden değerlendirmek için sağlıklı rol modeller ve benzetmeler; hayal gücünü kullanma ve değerleri yeniden tartma gibi teknikler kullanılabilir (Miller & Rollnick, 2002).

2.4. Çevreyi Yeniden Değerlendirme

Bu süreçte bulunan birey sağlıksız davranışının varlığının ya da yokluğunun fiziksel ve sosyal çevresi ile olan ilişkisini bilişsel ve duygusal olarak değerlendirir. Çevreyi yeniden değerlendirmek için empati eğitimi ve aile müdahalesi gibi teknikler kullanılabilir (Velicer vd., 2000).

2.5. Sosyal Özgürleşme - Çevresel Fırsatlar

Bu süreçte bulunan birey sağlıklı davranışı başlatmak için sosyal baskıdan kurtulmaya çalışır. Sosyal ve çevresel fırsatların ya da alternatiflerin arayışına giren bireyin bu husustaki farkındalığı artar (Şekerci, 2016).

2.6. Destekleyici İlişkiler

Değişimin bu süreci bireye güven veren, bireyi kabul eden ve destekleyen ilişkilerin yanı sıra sağlıklı davranış değişikliklerini destekleyen ilişkileri içerir. Bu süreçte danışman desteği, arkadaşlık ilişkileri, sosyal destek grupları yardımcı olarak kullanılabilir (Erol & Erdoğan, 2008).

2.7. Karşıt Koşullanma (Yerine Koyma)

Bu süreçteki birey sağlıksız olan davranışının yerine koyabileceği sağlıklı davranışı öğrenmeye ve kullanmaya odaklanır (Erol & Erdoğan, 2008).

2.8. Uyarın Kontrolü

Birey sağlıksız davranışa yeniden başlama riskini azaltmak için uyarınları kontrol eder ya da sağlıklı olan diğer alternatifleri seçer. Bu süreçte, kendi kendine yardım gruplarına katılma ve çevrenin yeniden düzenlenmesi gibi teknikler yardımcı olarak kullanılabilir (Miller & Rollnick, 2002).

2.9. Pekiştirme (Ödüllendirme)

Kendi kendine davranış değişikliğini sağlamaya çalışan bireyler için ödül bir güven kaynağı işlevi görmektedir. Bu süreçteki bireyler sağlıklı davranışı sağlıksız davranışa tercih ettikleri durumlarda kendilerini ödüllendirerek davranışı sürdürme motivasyonlarını artırabilirler (Koyun, Eroğlu & Bodur, 2015).

2.10. Kendisi ile Anlaşma

Bu süreçte birey değişime olan inancını harekete geçirir ve sağlıklı davranışa karşı uyum sağlar. Birden fazla yardım seçeneğinin kullanılması bu uyumu arttırabilir (Erol & Erdoğan; 2008).

Davranış değişimi için süreçlerin her birisi değişim aşamaları ile ilişkilidir. Süreç kullanımı düşünmeme aşamasında en az, orta safhalara (düşünme ve hazırlık aşamaları) doğru artar ve hareket aşamasında en fazladır. Son safha olan devam ettirme (sürdürme) aşamasında giderek azalır. Tipik olarak deneysel süreçlerde kullanım erken pik yapar, davranışsal süreçlerde daha geç pik yapar (Lenio, 2006).

Tablo 2. Değişim süreçleri ile değişim aşamalarının eşleştirilmesi (Lenio,2006).

	Değişim Aşamaları				
	Düşünmeme	Düşünme	Hazırlık	Hareket	Devam Ettirme
Değişim Süreçleri	Bilinçlenme				
	Belirgin Rahatlama				
	Çevreyi Yeniden Değerlendirme				
	Kendini Yeniden Değerlendirme				
	Bireysel Özgürleşme				
	Pekiştirici Yardım Karşıt Koşullama				
Başa Çıkma İlişkiler					
Uyarıların Kontrolü					

3. Karar Alma

Transteoretik Modelin bir diğer ana bileşeni olan karar alma bileşeni, kazanılmaya çalışılan sağlıklı yeni davranışın yararları (pros) ve zararlarının (cons) karşılaştırılması üzerine temellenir. Davranış değişikliğinin sebepleri, değişimin faydaları ve pozitif yönleri değişimin yararları iken; davranış değişikliğindeki engeller, değişikliğin yapılmama nedenleri ve değişikliğin negatif yönü değişikliğin zararları olarak ele alınmaktadır (Şekerci, 2016).

Transteoretik Modelin ilk aşamalarında bulunan bireyde daha çok yeni davranış kazanımının olumsuzlukları, engelleri ön plandayken, birey aşamalarda ilerleme kaydettikçe kararsal denge davranış değişikliğinin pozitif yönlerine doğru hareket eder (Plummer, Velicer

& Redding, 2001). Örneğin hareket ve devam ettirme aşamasında bulunan bireyler yeni davranışlarının, olumlu özelliklerini ortaya çıkarırken, düşünmeme ve düşünme aşamasında bulunanlar ise davranışın yararlarından daha fazla zararlarını öne çıkarma çabası içindedirler. Hazırlık aşamasındaki bireylerde ise, davranışın yarar ve zararlarının denge içinde olduğu bir davranış şekli görülmektedir (web.uri.edu, ET: 26.09.2019).

4. Öz-etkililik

Öz etkililik kavramı Bandura'nın sosyal öğrenme teorisinin bir bileşenidir ve kişinin özel bir davranışı uygulamadaki yeterliliğinde algıladığı güven olarak tanımlanmaktadır (Sharifirad, Eslami, Charkazi, Mostafavi & Shahnazi, 2012). Transteoretik modelde yer alan öz etkililik bileşeni de Bandura'dan uyarlanmıştır ve bir davranışa direnç gösterme veya değişimi sağlamada başarılı olabileceğine inanan bireylerin derecesini ölçmektedir. Prochaska, Redding ve Evers tarafından 1997 yılında modele eklenen öz-yeterlilik; kendine güven ve teşvik olmak üzere iki bileşene ayrılmıştır (Fidancı vd., 2017; Koyun vd., 2015).

4.1. Kendine Güven: Bireylerin istenmeyen davranışa dönmesini ya da bir önceki aşamaya relapsını engelleyerek durum ile başa çıkabilmelerini sağlayan öz yeterliliktir (Koyun vd., 2015).

4.2. Teşvik: Bireyin zor durumdayken eski sağlıksız davranışı sürdürme isteğinin yoğunluğu olarak tanımlanır (Şekerci, 2016; Koyun vd., 2015). Bireyin sağlıklı davranışını sürdürmesi ve relapsını engellemek için bu iki bileşen arasındaki denge öz yeterlilik lehine yönlendirilmelidir. Bireyin sağlıklı davranışa devam edip etmemesi kişinin öz yeterlilik algısıyla ilişkilidir (Koyun vd., 2015). Düşünmeme ve düşünme aşamasındaki bireylerde teşvik, kendine güvenden daha büyükken, hareket ve sürdürme aşamalarında öz yeterlilik teşvikten daha büyüktür (Fidancı vd., 2017; Plummer vd., 2001).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazandırmak ve olumsuz sağlık davranışlarını değiştirmek sağlık profesyonellerinin en temel işlevleri arasındadır. Davranış değişikliği için rehber olarak kullanılan Transteoretik Model temelli motivasyonel görüşmelerin olumsuz sağlık davranışı değiştirmede etkili bir yöntem olduğu görülmektedir. Hemşirelerin kronik hastalık süreci yönetiminde ve olumsuz sağlık davranışlarını değiştirmede önemli görevlerinin olduğu bilinmektedir. Çünkü hemşireler sağlık hizmetlerinin sunulmasında bireylerle sürekli bir iletişim halindedir. Hemşirelik uygulamaları ile örtüşen bu modelin yaşama geçirilebilmesi

için hemşirelerin çalışmalarında transteoretik modele dayalı motivasyonel görüşme tekniğini kullanmaları ve bilimsel kanıtları göz önünde bulundurarak bireye en uygun davranış değişimi yaklaşımlarını bulmak için çaba harcamaları gerekmektedir. Gelecekte motivasyonel görüşme tekniği bileşenlerini ve değişim mekanizmalarını tam anlamıyla açıklayabilmek için motivasyonel görüşme ve transteoretik modele dayandırılarak süreç odaklı yürütülecek çalışmalara ihtiyaç duyulacağından bu konuda daha kapsamlı çalışmaların yürütülmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Aydoğdu NG, Bahar Z. 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, 2011;4:34-40.*
- Cancer Prevention Research Center. Transtheoretical Model, Detailed Overview. <https://web.uri.edu/cprc/detailed-overview/> ET: 26.09.2019.*
- Erol S, Erdoğan S. Application of a stage based motivational interviewing approach to adolescent smoking cessation: The Transtheoretical Model-based study, Patient Education and Counseling, 2008;72:42-48.*
- Fidancı I, Öztürk O, Ünal M. Transtheoretic model in smoking cessation, Journal of Experimental and Clinical Medicine, 2017;34(1):9-13.*
- Freeman A, Dolan M. Revisiting prochaska and diclemente's stages of change theory: an expansion and specification to aid in treatment planning and outcome evaluation, Cognitive and Behavioral Practice, 2001;8:224-234.*
- Friman M, Huck J, Olsson LE, Transtheoretical model of change during travel behavior interventions: an integrative review, İnternational Journal of Environmental Research and Public Health, 2017;14,581:1-15.*
- Güngörmüş Z. Lise öğrencilerinde sigara içme davranışının transteoretik model çerçevesinde değerlendirilmesi, Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 2010;19:12-18.*
- Güngörmüş Z, Erci B. Transtheoretical model –based education given for smoking cessation in higher school students, Southeast Asian J Trop Med Public Health, 2012;43:1548-1559.*
- <https://www.prochange.com/transtheoretical-model-of-behavior-change> Erişim Tarihi: 26.09.2019.*
- Koyun A. Yetişkin kadınlara değişim aşamaları modeli (transteoretik model) ile yapılan eğitimin sigarayı bırakma davranışı üzerine etkisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı, Doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 2013.*
- Koyun A, Eroğlu K, Bodur S. Sigara içen yetişkinler için geliştirilmiş değişim aşamaları modeli ölçeklerinin türkçeye uyarlama çalışması, Türkiye Klinikleri J Nurs Sci, 2015;7(2):69-78.*
- Lenio JA. Analysis of the transtheoretical model of behavior change, J Student Research, 2006;73-86.*
- Miller WR, Rollnick S. Motivational Interviewing, The Guilford Press, New York, London, 2002;274-275.*
- Özdemir H, Taşçı S. Motivasyonel görüşme tekniği ve hemşirelikte kullanımı, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2013;1:41-47.*

- Plummer BA, Velicer WF, Redding CA, et al. Stage of change, decisional balance, and temptations for smoking: measurement and validation in a large, school-based population of adolescents. Addict Behav, 2001; 26:551-71.*
- Prochaska JO, Redding CA, Evers KE. The transtheoretical model and stages of change. In Health Behavior and Health Education: Theory, Research and Practice, 2008:97-121.*
- Prochaska JO, Prochaska JM. Behavior change (chapter 2), In C. Heverling & T. Reilly (Eds.), Population health creating a culture of wellness. Burlington Jones & Bartlett Learning, LLC, 2011;23-41.*
- Sertel Berk HÖ, Yücel B, Deveci E. ergenlik döneminde obezite; bilişsel davranışçı kuramlar ve motivasyon kuramları açısından karşılaştırmalı bir inceleme, Türkiye Klinikleri J Psychol-Special Topics, 2016;1(2):50-58.*
- Sharifirad GR, Eslami AA, Charkazi A, Mostafavi F, Shahnazi H. The effect of individual counseling, line follow-up, and free nicotine replacement therapy on smoking cessation in the samples of Iranian smokers: Examination of transtheoretical model, Journal of Research in Medical Sciences, 2012 December;1128-1136.*
- Şekerci GY. Yetişkin diyabetli kadınlara değişim aşamaları modeli ile yapılan eğitimin egzersiz davranışı üzerine etkisi. Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2016;127.*
- Taş F, Seviş EÜ, Güngörmüş Z. Lise öğrencilerinde ağızotunu (dumansız tütün) bırakturmaya yönelik Transteoretik Model temelli motivasyonel görüşmelerin etkisi. Doktora tezi, Erciyes Üniversitesi, Kayseri, 2015.*
- Taş F, Seviş EÜ, Güngörmüş Z. Sigara bağımlılığında davranış değişimi için transteoretik model ile motivasyonel görüşme tekniğinin kullanılması, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry, 2016;8(4):380-393.*
- Velicer WF, Prochaska JO, Fava JL, et al. Using the transtheoretical model for population-based approaches to health promotion and disease prevention, Homeostasis in Health and Disease, 2000;40:174-195.*