

## Emzirmenin Desteklenmesinde Bir Model: Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeline Dayalı Motivasyonel Görüşmeler\*

### A Model of Breastfeeding Support: Motivational Interviews Based On Pender's Health Promotion Model

EDA CANGÖL\*\*  
NEVİN HOTUN ŞAHİN\*\*\*

Geliş Tarihi: 24.05.2016, Kabul Tarihi: 24.02.2017

#### ÖZ

Hemşirelik modelleri, hemşirelik bilgisini ve uygulamalarını sistematize ederek profesyonel bir iletişim sağlar. Modellerin uygulanabilirliğinin test edilmesi için klinikte kullanımı önemlidir. Emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesi sürecinde, anne ve bebek ile en çok karşılaşan, sorun olduğunda ilk danışılan hemşiredir. Hemşirelere antenatal dönemde başlanarak, emzirmenin erken postpartum dönemde başlatılması ve sürdürülmesinde liderlik, bakım verme ve eğitici rolleri ile önemli görevler düşmektedir. Emzirme, anne ve bebek için maliyet etkin, sağlığı geliştirici ve hastalıkları önleyici bir aktivitedir. Derlemede emzirme davranışını desteklemede Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeline dayalı motivasyonel görüşmelere ilişkin kavramsal çerçeve literatür doğrultusunda incelenmiştir.

**Anahtar kelimeler:** Antenatal; emzirme; motivasyonel görüşme; öz-yeterlilik, postnatal; sağlığı geliştirme.

\* İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda 2016 yılında tamamlanan "Emzirmeyi desteklemede gebelik boyunca sürdürülen motivasyon görüşmelerinin etkisi" isimli "Doktora Tez Çalışması"ndan üretilmiştir.

#### ABSTRACT

Nursing models professionalize communication by making nursing knowledge and practices systematic. The clinical use of models is an important way to test their effectiveness. Nurses are the health professionals who see mothers and infants most, and they are consulted first when a breastfeeding problem occurs. Nurses take on important duties in the antenatal period in their leadership, care and training roles. In the postpartum period, they are responsible for ensuring that breastfeeding is initiated and continued. Breastfeeding is a cost-effective, health promoting and disease-preventing activity for mothers and infants. This review examines the conceptual framework for motivational interviews based on Pender's health promotion model as support for the breastfeeding habit in accordance with the literature.

**Keywords:** Antenatal; breastfeeding; health promotion; motivational interviewing; postnatal; self-efficacy.

Emziren annelere özel eğitim almış sağlık profesyonelleri tarafından uygun danışmanlık ve eğitim verilmesi, emzirme sıklığı ve süresinin artışı ve etkin emzirmenin sağlanması gibi emzirme hedeflerine ulaşmada katkı sağlar.<sup>[1-4]</sup> Emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesi sürecinde, anne ve bebek ile en çok karşılaşan, sorun olduğunda ilk danışılan hemşiredir.<sup>[5]</sup> Hemşirelere antenatal dönemde başlanarak, emzirmenin erken postpartum dönemde başlatılması ve sürdürülmesinde liderlik, bakım verme ve eğitici rolleri ile önemli görevler düşmektedir.<sup>[6-8]</sup> Narayan ve ark.<sup>[9]</sup>

yaptıkları çalışmada primigravida durumu emzirmeyi olumsuz etkilediği için danışmanlık ve desteğin bu grup odaklı olması gerektiği sonucuna varmışlardır. Emzirme, anne ve bebek için maliyet etkin, sağlığı geliştirici ve hastalıkları önleyici bir aktivitedir.<sup>[10]</sup> Bu nedenle sağlıklı yaşamın temellerinin atılmasında anne sütü ile beslenmenin önemi tartışılmaz.<sup>[11-13]</sup> Hemşirelik modelleri, hemşirelik bakımının geliştirilmesi ve test edilmesine rehberlik etmek, bulguların ve çalışma sonuçlarının bilimsel bir çerçeve içinde açıklanmasını sağlamaktadır.<sup>[13-14]</sup> Modellerin uygulanabilirliğinin test edilmesi

\*\* E Cangöl, Yrd. Doç. Dr.  
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Ebelik Bölümü, Çanakkale  
Yazışma Adresi / Address for Correspondence:  
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Ebelik Bölümü, Çanakkale  
Tel.: 0 286 218 13 97 Faks: 0 286 218 13 79  
e-posta: edacangol@hotmail.com

\*\*\* N H Şahin, Prof. Dr.  
İstanbul Üniversitesi, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları  
Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul

için klinikte kullanımı önemlidir. Ayrıca hemşirelik modelleri, hemşirelik bilgisini ve uygulamalarını sistematize ederek profesyonel bir iletişim sağlar.<sup>[15]</sup>

Bu derlemede emzirme davranışını desteklemede Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeline dayalı motivasyonel görüşme aşama şeması ve kavramsal çerçeve literatür doğrultusunda incelenmiştir.

## Motivasyonel Görüşme Tekniği

Motivasyonel görüşmenin en iyi ve güncel tanımı, danışanların ambivalansı keşfedip, çözümlemelerine yardımcı olarak davranış değişikliğini çıkartmak için kullanılan direktif ve danışan merkezli bir yaklaşımdır. Motivasyonel görüşme (MG) kişilerin sorunlarını anlamalarını ve değişim amacıyla eyleme geçmelerini, değişime inanmalarını sağlamak için yapılan yardımın özel bir yoludur. Bu yöntem özellikle değişim için isteksiz olan veya ambivalan olan kişilerde kullanışlı bir yöntemdir.<sup>[16]</sup> Etkinliğe ilişkin MG ile birçok araştırma yapılmış ve etkin bir yöntem olarak saptanmıştır.<sup>[17-22]</sup> Motivasyonel görüşme tekniği, problemliliğin tedavisinden gelen deneyimlerle geliştirilmiştir. İlk olarak 1983 yılında köken alarak William Miller tarafından tanımlanarak davranışsal Psikoterapi (Behavioural Psychotherapy) Dergisi'nde bir makalede söz edilmiştir.<sup>[18-23]</sup> Daha sonra prensipleri ve klinik prosedürleri Miller ve Rollnick tarafından genişletilmiştir.<sup>[18]</sup>

Motivasyonel görüşme tekniği, ilk başta alkol ve madde bağımlılığının tedavisinde etkin bir yöntem olarak görülürken, günümüzde obezite, kronik ağrı, diyabet, diyet, madde bağımlılığı, HIV/ AIDS'den korunma, kazaları önleme gibi farklı alanlarda etkin olduğuna ilişkin yayınlar yapılmıştır.<sup>[20-21]</sup> Farklı uygulama alanlarına sahip olması, yaygın bir şekilde kullanılabileceğini de göstermektedir.<sup>[21]</sup> Motivasyonel görüşme tekniği kısa süreli, uygulaması ve öğrenmesi kolay bir terapi yöntemidir.<sup>[21-24]</sup> Yapılan meta analizlerde kısa görüşmelerde bile (15 dakika) etkin olduğu belirtilmiştir.<sup>[25-26]</sup> Kanıta dayalı bir yöntem olması, uygulamada güvenilirliği artırmaktadır.<sup>[17-19,27]</sup> Motivasyonel görüşmede danışan bilen ve uzman olup, danışman bilen rolüne soyunmaz. Bu nedenle danışman, (danışandan önce hazır olmaz) kendi düşüncelerini empoze etmez. Danışan neredeyse oraya gider.<sup>[23]</sup> Motivasyonel görüşme, eşlik etme ve yargısız kabullenmedir. Terapist, danışan kişinin enerjisini kullanmalı ve değişime yönelik isteğini ortaya çıkarmalıdır. Teröpatik ilişki; uzman / alıcı rolünden çok, bir ortaklık / arkadaşlık ilişkisidir.<sup>[23-28]</sup>

Son yıllarda hemşirelik uygulamalarında motivasyonel görüşme tekniğine olan ilgi artmaya başlamıştır. Hemşireler bireylerin sağlık davranışlarını etkilemede önemli role sahiptir. Çünkü hemşireler sağlık hizmetlerinin her aşamasında bireylerle iletişim halindedir. Motivasyonel görüşme tekniği, hemşirelik bakımının kalitesini ve sürekliliğini artırabilir. Hemşireler, etkinliği kanıtlanmış olan motivasyonel görüşme tekniği konusundaki bilgi ve deneyimlerini artırarak bireyleri sağlıklı

davranış değişikliğine yöneltmede ve motive etmede danışmanlık yapabilir.<sup>[19,24,29]</sup>

## Motivasyonel Görüşme Tekniğinin Temel İlkeleri

Motivasyonel Görüşmenin dört temel ilkesi:<sup>[19,21,28]</sup>

- Empati göstermek
- Çelişki geliştirmek
- Direnci çözmek
- Öz yeterliliği desteklemek

### Empati göstermek

Bireyin duygularını ve bakış açısını yargılamadan, eleştirmenin aksine sıcak, destekleyen, saygı duyan yaklaşımı içerir. Danışmanın bunu yapması, bireyle aynı fikirde olduğu anlamına gelmez. Bu durum farklı düşünen ve davranan kişilerin kabullenilmesini içerir.

### Çelişki geliştirmek

Kişinin şimdiki davranışları ile amaçları arasındaki çelişkileri ortaya koymaktır. Aradaki çelişkili ve birbirini desteklemeyen alanları görmesi sağlanarak, değişim için motive olmasına yardım edilir.

### Direnci çözmek

Motivasyonel görüşme bir savaş değildir. Kazanan veya kaybeden yoktur. Terapist düşen hastaya değişim yönünde yeni bir bakış açısı oluşturmaktır. Burada ifade edilen algılamadaki değişikliklerdir. Terapist yeni hedefler getirmez. Hastanın yeni bakış açılarını görmesini sağlar.

### Öz yeterliliği desteklemek

Kendine yeterlilik değişime için anahtar bir etkidir ve bağımlılığı olan kişilerin tedaviden iyi sonuç alması için önemli bir ön belirleyicidir. Terapist, yukarıda belirtilen dört ilkenin başarılı uygulanması ile kişiyi ciddi bir sorunu olduğunun fark etmesine yardımcı olabilir.<sup>[19,21,28]</sup>

## Motivasyonel Görüşmenin Parametreleri

Gebenin emzirme niyeti, sürekli motivasyon ve emzirmeyi sürdürmek için önemlidir.<sup>[30,31]</sup> Motivasyonel görüşmede birinci aşama değişim için motivasyon yaratılmasıdır. Başlarken, ilk adım motivasyonel görüşmelerin parametreleri olan kişinin konuya verdiği önem (*önemlilik*) ve güven ve yeterlilik konusunda kişinin kendini değerlendirmesi önemlidir. Bu amaçla bir derecelendirme cetveli kullanılabilir.<sup>[21-28]</sup>

### Önemlilik

Motivasyonel görüşmede ilk aşama kişinin konuya verdiği

önemi öğrenmekle başlar. “... Bu konu sizin için ne kadar önemli?” sorusuna kişinin verdiği puan 0’dan ona kadar bir cetvel üzerinde işaretlenebilir. 0 “hiç önemli değil” ve 10 “çok önemli” olarak derecelendirilebilir. Kişi kendine hangi dereceyi uygun görürse cetvel üzerinde işaret eder.

0	5	10
---	---	----

Eğer kendini çok düşük derecelendirdiyse “neden 4 değil 1” veya “4 değil 7 olması için ne gerekir” diye sorularak kişi için değişimin önemi araştırılır. 5 olarak derecelendirdiyse artı ve eksi yönleri tartışılır.

## Güven-Yeterlilik

Motivasyonel görüşmelerin diğer bir parametresi de güven ve yeterlilik konusunda kişinin kendini değerlendirmesidir. Kişiye “Eğer ... düşünseydiniz, bunu başarmakta kendinize ne kadar güveniyorsunuz?” sorusu yöneltilir. Bu değerlendirmeye 0’dan 10’a kadar bir cetvel derecelendirmesi istenir. 0 “hiç güvenmiyorum” ve 10 “çok güveniyorum” şeklinde belirlenen cetvelde kişiye kendini hangi dereceyi uygun gördüğü sorulur.

0	5	10
---	---	----

Soruya verdiği dereceye göre artı ve eksileri tartışılır. Geçmiş deneyimleri gündeme getirilir ve kişi değişim için yüreklendirilir.

Eğer konunun önemine ilişkin düşük derecelendirme yaptı ise, bunun üstüne odaklanmak doğrudur. Önemlilik ve güven-yeterlilik arasında derecelendirmede ciddi farklılık varsa, hangisi daha düşük ise ona eğilinmelidir. Eğer önemlilik ve güven-yeterlilik konusunda eşit derecelendirildiyse, önemlilikten başlanmalıdır. Eğer her ikisi de çok düşük derecelendirildiyse, kullanılan yöntemin doğru seçilip seçilmediği, başka alanlara eğiliminin gerekliliği üstünde durulmalıdır.<sup>[32]</sup>

Motivasyonel görüşmede temel etkileşim stratejileri, açık uçlu sorular sormak, yansıtma dinleme, özetleme, kabullenme ve değişimi konuşmaktır.<sup>[19-23]</sup> Değişimi konuşmak için kullanılacak yöntemler arasında açıklayıcı sorular sormak, karar dengesini açığa çıkarmak, ayrıntılı açıklamak, uç durumları sorgulamak, geleceğe bakmak, hedefleri ve değerleri ortaya çıkarmak sayılabilir.<sup>[33]</sup>

Motivasyonel görüşmede birinci aşama değişim için motivasyon yaratılması, ikinci aşama ise değişim taahhüdünü güçlendirmektir. Bu amaçla görüşmelere değerlendirme, sorun ve değişim konusunda gelinen noktayı özetleme ile başlanır. Anahtar sorularla devam edilir, gerektiğinde bilgi ve tavsiye vermede kullanılabilir.<sup>[21-28]</sup>

## Emzirmeyi Desteklemede Motivasyonel Görüşme Tekniği

Emzirmeyi desteklemede motivasyonel görüşme tekniği, randomize kontrollü çalışmalarda vurgulanmaktadır. Rudder ve ark.<sup>[31]</sup> Avustralya’da sadece anne sütü alma oranını artırmak için yapılan çalışmada postnatal ikinci, dördüncü ve altıncı aylarda motivasyonel görüşmeler yapılmıştır. Çalışma sonucunda birinci basamak sağlık profesyonelleri tarafından dört ay sadece anne sütü ve tam emzirmeyi artırmada motivasyonel görüşme tekniğinin uygulanabilir ve etkili bir eğitim programı olabileceği belirtilmiştir. Gross ve ark.<sup>[34]</sup> tarafından yapılan diğer bir çalışmada motivasyon amaçlı video kullanımından sonra 16. haftada emzirme oranlarının arttığı bildirilmiştir. Wilhelm ve ark.<sup>[30]</sup> tarafından sürekli emzirmeyi teşvik etmek için yapılan benzer bir çalışmada da altı ay boyunca annenin emzirme niyetinin ve emzirme öz-yeterliliğinin artırılmasında motivasyonel görüşme tekniği kullanılmıştır. Wilhelm ve ark.<sup>[35]</sup> tarafından Meksikalı-Amerikalı annelerde yapılan bir çalışmada ise emzirmenin desteklenmesinde postnatal üçüncü gün, ikinci-altıncı hafta ve altıncı ayda (postnatal telefon değerlendirmesi) motivasyonel görüşmeler kullanılmıştır.

## Nola Pender’in Sağlığı Geliştirme Modeli

Nola Pender, hemşirelik ve davranış bilimlerinin bakış açılarını entegre etmek amacı ile Sağlığı Geliştirme Modelini geliştiren hemşire bilimcidir. İlk olarak bu modeli 1980 yılında oluşturmuş, 1987 ve 1996’da modeli revize etmiştir. Bu modelin amacı bireylerde sağlığı geliştirecek davranışlar kazandırmaktır. Modelin ana kavramı öz-yeterlilik algısıdır ve bu algı sağlığı geliştirecek davranış kazanmakta önemlidir.<sup>[36,37]</sup>

Pender, sağlığı geliştirme davranışını, etkileyen faktörleri üç grupta sınıflandırmıştır:

Sağlığı geliştirme modelinde “bireysel özellikler ve deneyimler” olarak gösterilen değişkenler ‘önceki davranışlarla ilişki’ ve ‘kişisel faktörler’dir. Sağlığı geliştirme modelindeki “davranışa özgü bilişsel faktörler”, ‘algılanan yarar ve engel’, ‘öz-etkililik algısı’, ‘aktiviteyle ilişkili etki’, ‘kişilerarası etkiler’ ve ‘durumsal faktörler’ olup sağlığı geliştirme davranışlarının kazanılması ve sürdürülmesinde başlıca motivasyonel mekanizmalardır. Modelde ayrıca ‘eylem planına bağlılık’ ve ‘acil talep ve tercihlerin karşılanması’ kavramları ile “davranış çıktısı” bileşeni de yer almaktadır.<sup>[38]</sup>

## Bireysel özellikler ve deneyimler

Pender, bireysel özellikleri biyolojik (yaş, cinsiyet), psikolojik (benlik saygısı, öz-motivasyon, sağlığın kişisel olarak anlamı) ve sosyo-kültürel faktörler (etnik köken, eğitim, sosyoekonomik durum) olarak sınıflandırmıştır.<sup>[39,40]</sup>

Modele göre bireyin emzirmeye ilişkin önceki deneyim ve kişisel özellikleri öğrenilmelidir. Deneyim ve kişisel özellikler, sağ-

lığı geliştirme davranışını (başarılı emzirme gibi) kazandırmayı etkileyen, ancak hemşirelik uygulamaları ile değiştirilemeyen alanlardır.<sup>[41]</sup>

### Davranışa özgü bilişsel faktörler

**Algılanan yararlar:** Bir davranışı olumlu olarak algılamak, o davranışın kazandırılmasını / kazanılmasını hızlandırır.

**Algılanan engeller:** Davranışla ilgili olumsuz duygular, davranışı geliştirmeyi de olumsuz yönde etkiler. Örnek: Emzirme ile ilgili algılanan olumsuz duygular annenin emzirme öz- yeterlilik algısını olumsuz etkileyerek başarılı emzirmeyi engellemektedir.

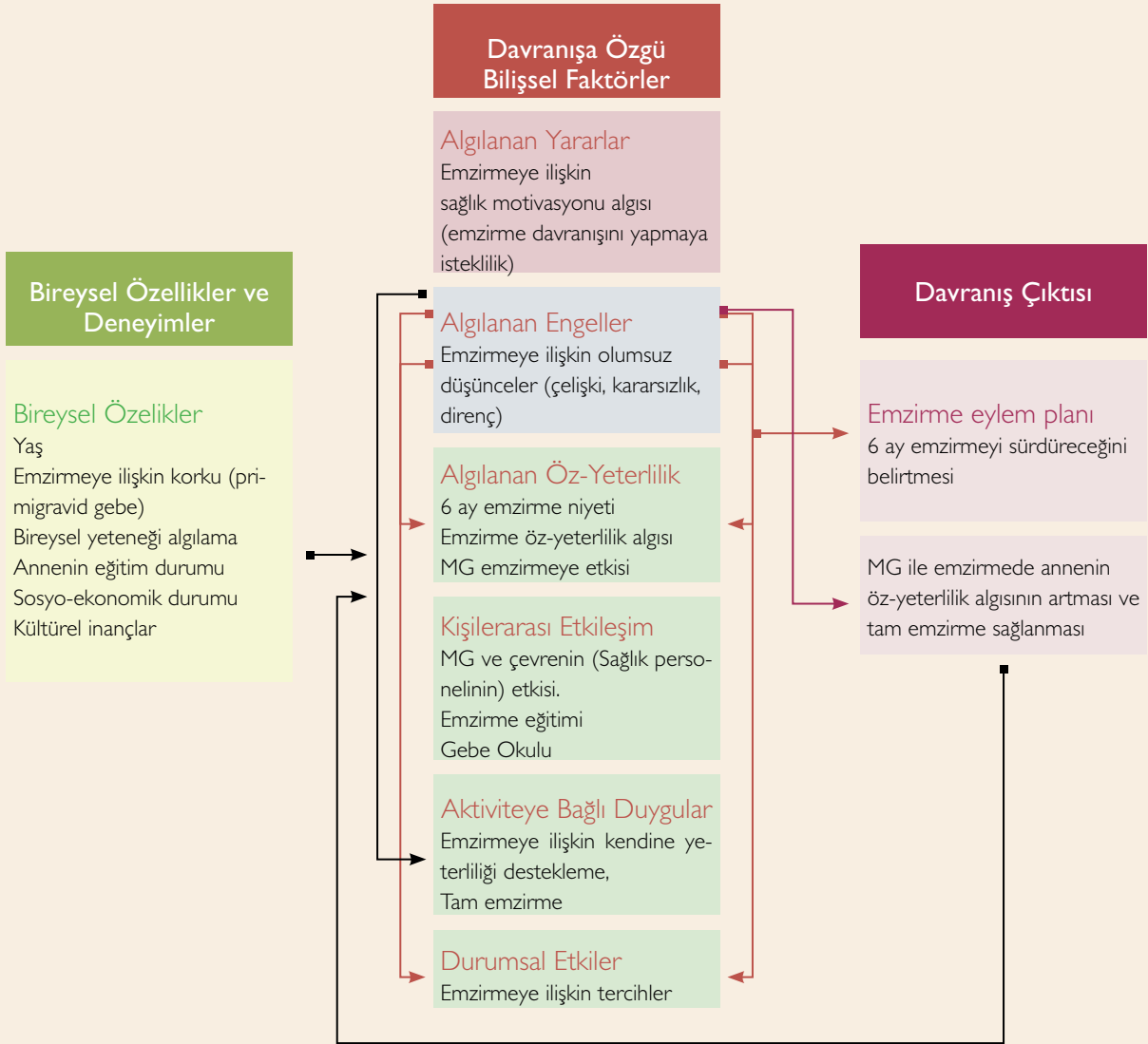
**Algılanan öz-yeterlilik:** Öz-yeterlilik algısı, istenilen davranışı

(emzirme davranışını) başarı ile yerine getirmeyi sağlayan bir algıdır.<sup>[41]</sup>

**Aktiviteye bağlı duygular:** Davranış öncesi, sırası ve sonrasında oluşan duygulardır. Bu duygular, bireyin öz-yeterlilik algısını ve istenilen davranışı sürdürmesini sağlayan duygulardır.<sup>[37]</sup>

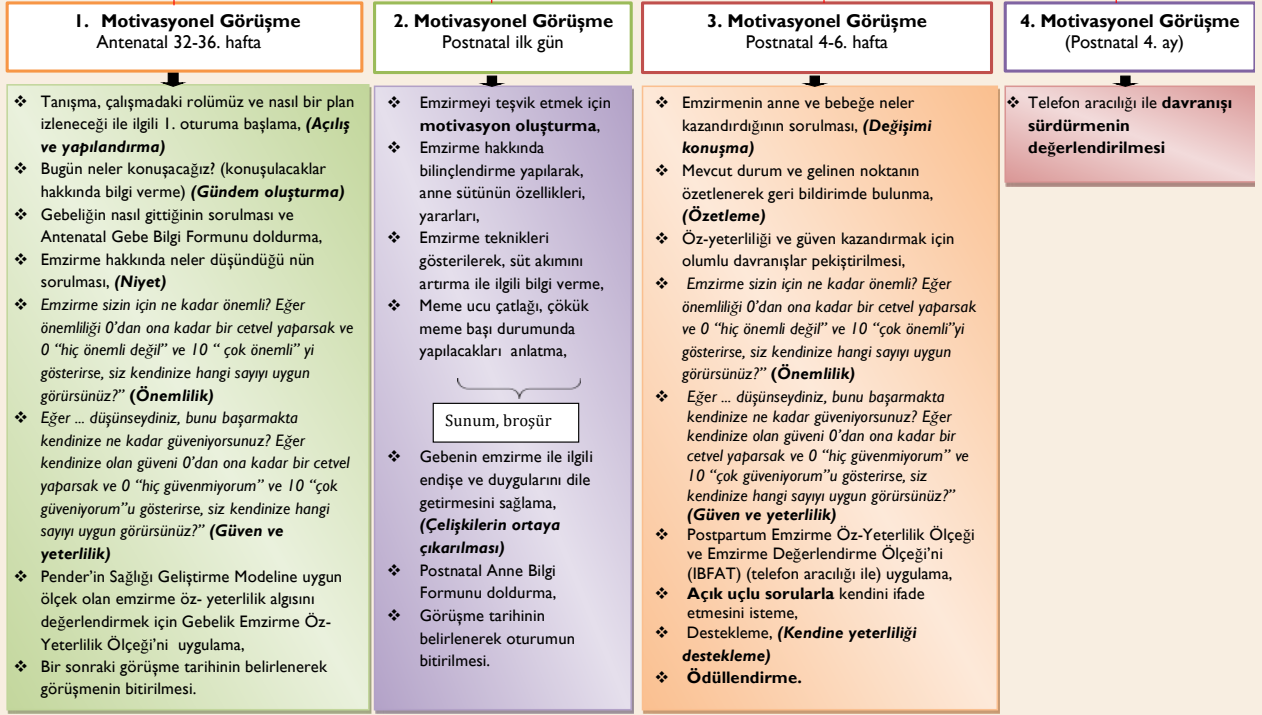
**Kişilerarası etkileşim (aile, akran, sağlık personeli):** Çevredeki bireylerin kişiye, davranışa ilişkin verdiği destekler.<sup>[37]</sup> Örneğin, sağlık profesyonelleri eğitim ve danışmanlık rolleri ile annelerin etkin emzirme davranışını desteklemektedir.

**Durumsal etkiler:** Algılanan tercihler, istek durumu, estetik gibi faktörler, davranışı gerçekleştirme için olumlu ya da olumsuz etkiler.<sup>[37]</sup>



**Şekil 1:** Pender'in sağlığı geliştirme modeline göre motivasyonel görüşmelerin emzirme davranışına desteği

## MOTİVASYONEL GÖRÜŞMELER



Şekil 2: Emzirmeyi desteklemede motivasyonel görüşme aşamaları

### Davranış Çıktısı (istendik davranışın sergilenmesi)

Farklı acil gereksinimlerin ortaya çıkması ya da bireyin davranışa özgü önceden bir plan yapmış olması / olmaması istendik davranışın ortaya çıkmasını etkilemektedir.<sup>[39-42]</sup>

Başarılı emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesinde motivasyon önemlidir. Emzirme süresini artırma anne, bebek, çevre ve topluma vazgeçilemez avantajlar sağladığı için sağlığı geliştirmenin hedefleri arasındadır.<sup>[43]</sup> (Şekil 1). Emzirmeyi desteklemede motivasyonel görüşme aşamaları da Şekil 2'de gösterilmiştir.

### Sonuç

Sonuç olarak emzirme anne ve bebek sağlığını geliştirme davranışı olduğu için ve modelin ana kavramları emzirme davranışının geliştirilmesinde uygun nitelikte olduğundan Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeline dayalı motivasyonel görüşmeler emzirme desteğini artırmak için kullanılabilir.

### KAYNAKLAR

1. Hillenbrand KM, Larsen PG. Effect of an educational intervention about breastfeeding on the knowledge, confidence, and behaviors of pediatric resident physicians. *Pediatrics* 2002; 110(5):59.

2. Bonuck KA, Trombley M, Freeman K, McKee D. Randomized, controlled trial of a prenatal and postnatal lactation consultant intervention on duration and intensity of breastfeeding up to 12 months. *Pediatrics* 2005; 116(6):1413-26. <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2005-0435>.
3. Gibson- Davis CM, Brooks-Gunn J. Breastfeeding and verbal ability of 3-year- olds in a multicity sample. *Pediatrics* 2006;118(5):1444-51. <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2006-0072>.
4. Ingram J. Multiprofessional training for breastfeeding management in primary care in The UK. *Int Breastfeed J* 2006;1(1):9. <http://dx.doi.org/10.1186/1746-4358-1-9>.
5. Gözükara F. Emzirmenin başlanmasında anahtar faktör: baba desteğinin sağlanması ve hemşirenin rolleri. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2014; 11(3):289-96.
6. Dyon L, McCormick FM, Renfrew MJ. Interventions for promoting the initiation of breastfeeding. *Cochrane Database Syst Rev* 2005; 18(2):1-42. <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD001688.pub2>.
7. Aslan G, Şenol S. Türkiye'de bebek ve çocukların durumuna ilişkin sorunlar ve ebeğin rolü. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2006; 1(1):65-71.
8. Tunçel EK, Dündar C, Canbaz S, Pekşen Y. Bir üniversite hastanesine başvuran 0-24 aylık çocukların anne sütü ile beslenme durumlarının saptanması. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2006; 10(1):1-6.
9. Narayan SS, Natarajan N, Bawa SC. Maternal and neonatal factors adversely affecting breastfeeding in the perinatal period. *Medical Journal Armed Forces India* 2005; 61:216-9. [http://dx.doi.org/10.1016/S0377-1237\(05\)80156-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0377-1237(05)80156-X).
10. Arora C, McJunkin J, Wehrer J, Kuhn P. Major factors influencing breastfeeding rates: mother's perception of father's attitude and milk supply. *Pediatrics* 2000; 106(5):67-72.
11. Hellings P, Howe C. Assessment of breastfeeding knowledge of nurse practitioner and nurse-midwife. *J Midwifery Womens Health* 2000; 45(3):264-70. [http://dx.doi.org/10.1016/S1526-9523\(00\)00010-6](http://dx.doi.org/10.1016/S1526-9523(00)00010-6).



12. Karaçam Z, Kitiş Y. What do midwife and nurse in Turkey know about nutrition in the first six month of life? *Midwifery* 2005; 21(1):61-70. <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2004.09.005>.
13. Mock V, Ours CS, Hall S, Bositis A, Tillery M, Belcher A, et al. Using a conceptual model in nursing research – mitigating fatigue in cancer patients. *J Adv Nurs* 2007; 58(5):503-2. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04293.x>.
14. İnan FŞ, Üstün B, Bademli K. Türkiye'de kuram / modele dayalı hemşirelik araştırmalarının incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2013;16(2):132-9.
15. İsbir GG, Mete S. Hemşirelik bakımında model kullanımına bir örnek: bulantı kusma sorunu olan bir gebenin roy uyum modeline göre incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 2009; 2(2):75-86.
16. Dicle A. N. Motivasyonel görüşme uygulamalarının engelli çocuğa sahip ailelerin başa çıkma tutumlarına etkisi, DSpace@Sinop 2012.
17. Treasure J. Motivational interviewing. *Advances in Psychiatric Treatment* 2004; 10:331-7. <http://dx.doi.org/10.1192/apt.10.5.331>.
18. Markland D, Ryan RM, Tobin VJ, Rollnick S. *Journal of Social and Clinical Psychology* 2005; 24(6):811-31. <http://dx.doi.org/10.1521/jscp.2005.24.6.811>
19. Levensky ER, Forchimes A, O'Donohue WT, Beitz K. Motivational interviewing: an evidence-based approach to counseling helps patients follow treatment recommendations. *Am J Nurs* 2007; 107(10):50-8. <http://dx.doi.org/10.1097/01.NAJ.0000292202.06571.24>.
20. Rollnick S, Miller WR, Butler CC. *Motivational interviewing in health care: helping patients change behavior*. New York: The Guild İord Press; 2008. p. 1-210.
21. Ögel, K. Motivasyonel görüşme tekniği. *Türkiye Klinikleri Journal Psychiatry-Special Topics* 2009; 2(2): 41-44.
22. Wilhelm S. Motivational interviewing to promote sustained breastfeeding with hispanic mothers. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2012; 41(1):151-2. [http://dx.doi.org/10.1111/j.1552-6909.2012.01362\\_47.x/full](http://dx.doi.org/10.1111/j.1552-6909.2012.01362_47.x/full).
23. Rollnick S, Miller WR. What is motivational interviewing? *Behav Cognit Psychother* 1995; 23(4):325-34. <http://doi.org/10.1017/S135246580001643X>.
24. Özdemir H, Taşçı S. Motivasyonel görüşme tekniği ve hemşirelikte kullanımı. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2012; 1(1):1-7.
25. Rubak S, Sandbak A, Lauritzen T, Christensen B. Motivational interviewing: a systematic review and meta-analysis. *Br J Gen Pract* 2005; 55:305-12.
26. D'amico EJ, Miles JNV, Stern SA, Meredith LS. Brief motivational interviewing for teens at risk of substance use consequences: a randomized pilot study in a primary care clinic. *J Subst Abuse Treat* 2008; 35(1):53-61. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsat.2007.08.008>
27. Hettema JE, Ernst D, Williams JR, Miller KJ. Parallel processes: using motivational interviewing as an implementation coaching strategy. *J Behav Health Serv Res* 2014; 41:334-6. <http://dx.doi.org/10.1007/s11414-013-9381-8>.
28. Ögel K. Motivasyonel görüşme tekniği kurs notları. İstanbul; 2013.
29. Walters JA, Courtney-Pratt H, Cameron-Tucker H, Nelson M, Robinson A, Scott J, et al. Engaging general practice nurses in chronic disease self-management support in Australia: insights from a controlled trial in chronic obstructive pulmonary disease. *Aust J Prim Health* 2012; 18(1):74-9. <http://dx.doi.org/10.1071/PY10072>.
30. Wilhelm SL, Stepans MF, Hertzog M, Rodehorst TC. Motivational interviewing to promote sustained breastfeeding. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2006; 35(3):340-8. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1552-6909.2006.00046.x>.
31. Rudder ME, Pilotto L, McIntyre E, Ramanathan S. Motivational interviewing improves exclusive breastfeeding in an Australian randomised controlled trial. *Acta Paediatr* 2014; 103(1):11-6.
32. Ögel K. Sigara, alkol ve madde bağımlılığı tedavi programı (SAMBA)-Uygulayıcılar için kaynak kitapçık. 2. basım. İstanbul: Yeniden Yayınları; 2014.
33. Sönmez MB. Bağımlılık tedavisinde motivasyonel görüşme. İkinci Trakya Aile Hekimliği Kongre Kitabı. Edirne, 1-3 Kasım 2012.
34. Gross SM, Caulfield LE, Bentley ME, Bronner Y, Kessler L, Jensen J, et al. Counseling and motivational videotapes increase duration of breastfeeding in African-American WIC participants who initiate breastfeeding. *Journal of the J Am Diet Assoc* 1998; 98:143-8.
35. Wilhelm SL, Aguirre TM, Koehler AH, Rodehorst TK. Evaluating motivational interviewing to promote breastfeeding by rural Mexican-American mothers: the challenge of attrition. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing* 2015; 38(1):7-21. <http://dx.doi.org/10.3109/01460862.2014.971977>.
36. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. *Health promotion in nursing practice*. 4th ed. New Jersey: Upper Saddle River; 2002. p. 1-352.
37. Tokat MA. Antenatal dönemde verilen eğitimin annelerin emzirme öz-yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İzmir: 2009*.
38. 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 Elektronik Dergisi* 2011; 4(1):34-40.
39. Galloway RD. Health promotion: causes, beliefs and measurements. *Clin Med Res* 2003; 1(3):249-58.
40. Ersin F, Bahar Z. Sağlığı Geliştirme Modelleri'nin meme kanseri erken tanı davranışlarına etkisi: bir literatür derlemesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 2012; 5(1):28-38.
41. Tokat MA, Okumuş H. Başarılı emzirme için kuram ve modele dayalı hemşirelik uygulamaları nasıl geliştirilir? *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2008; 3:51-58.
42. Aydoğdu NG, Açıl D. Sağlığı geliştirme modeli: kavramsal yapı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 2014;7(1):59-67.
43. Cadwell K, Turner-Maffei C, Blair A, Brimdyr K, McInerney ZM. Pain reduction and treatment of sore nipples in nursing mothers. *J Perinat Educ* 2004; 13(1):29-35. <http://dx.doi.org/10.1624/105812404X109375>.