

Diabetes Mellitus'ta Yaşam Tarzı Değişimi için Motivasyonel Görüşme Tekniği

Motivational Interview Technique for Life Style Change in Diabetes Mellitus

Leyla Muslu, Melek Ardahan

Öz

Diabetes mellitus etyolojisinde, çevresel faktörler, genetik yatkınlık ve yaşam tarzı tercihlerinin yer aldığı, kronik metabolik bir hastalıktır. Diyabetin yalnızca sağlıklı yaşam tarzı değişikliği ile %44-58 oranında risk azalması sağlayarak önlenilebileceği veya geciktirilebileceği belirtilmektedir. Birey merkezli, bireyi bilinçlendirmeye odaklı motivasyonel görüşme, davranış değişimi için motivasyonu teşvik eden, terapötik iletişim becerilerinin kullanıldığı bir yaklaşımdır. Motivasyonel görüşme, diabetes mellitus tip II tanılı bireylerin öz-yönetimleri ve glisemik düzeyleri üzerine pozitif etkili olan, sağlıklı beslenme/öğün planlaması, fiziksel aktivite, günlük ayak bakımı, psikososyal uyum, evde kan şekeri takibi, düzenli ilaç kullanımı ve tıbbi kontroller gibi diyabet özbakım uygulamalarını ve hastalığa uyumlarını sağlamaya yardımcı olabilen umut verici bir girişimdir. Bu çalışmada Diabetes mellitus Tip II tanılı yetişkinlerde yaşam tarzı değişiminde Roy uyum modeline yapılandırılan motivasyonel görüşme tekniğinin kullanımı kuramsal olarak tartışılmıştır.

Anahtar sözcükler: Diabetes mellitus, motivasyonel görüşme, yaşam tarzı değişimi.

Abstract

Diabetes mellitus is a chronic metabolic disease in the etiology of which environmental factors, genetic predisposition and lifestyle preferences are involved. It is known that only with healthy life change, diabetes mellitus type II can be prevented or delayed by supplying a decrease in risk at the rate of 44-58%. Motivational interview, which is an individual centered and a technique focusing on making an individual conscious is an approach enhancing motivation for a change in attitude and behavior and in which therapeutic communication skills are used. Motivational interview is a promising application which has a positive effect on the self-management and glycemc levels of individuals and which is also helpful to healthy nutrition/meal planning, physical activity, foot care, psycho-social adaptation, checking glucose level in blood at home, regular drug taking medical checkups. Motivational interview can be used by various health professionals. In this study, the use of motivational interview based on structured Roy adaptation model technique in life style change of adults with diabetes mellitus type II are theoretically discussed.

Key words: Diabetes mellitus, motivational interview, life style change.

DIABETES MELLİTUS (DM), insülin eksikliği ya da insülin etkisindeki bozukluklar nedeniyle organizmanın karbonhidrat, yağ ve proteinlerden yeterince yararlanamadığı, sürekli tıbbi bakım gerektiren, kronik bir metabolizma hastalığıdır. Önemli toplum

sağlığı sorunlarından biri olan DM tip II, diyabet tipleri arasında en yaygın olanıdır. Bu nedenle, gelecek kuşaklarda bu sorunun azaltılabilmesi için diyabeti önlemeye yönelik yaşam tarzını özendirici acil bir eylem planı hazırlanması ve hemen uygulamaya konulması gerektiği belirtilmektedir (SB 2011, Satman ve ark. 2012, IDF 2016).

Dünya genelinde diyabet prevalansı 18 yaş üstü yetişkinler için 1980'de %4.7'den 2014'de % 8.5'e yükselmiştir. Önümüzdeki 10 yıl boyunca diyabetten ölümlerin %50 oranında artacağı öngörülmektedir. Komplikasyonların bireye ve topluma getirdiği maliyet çok yüksektir. Çeşitli ülkelerde toplam sağlık hizmeti harcamalarının %3-12'sini diyabet giderleri oluşturmakta ve bu harcamaların %50'den fazlası DM komplikasyonları nedeniyle yapılmaktadır (SB 2011, IDF 2016, WHO 2016). Türkiye Diyabet Epidemiyoloji Çalışması-I'e (TURDEP-I) (1988) göre, TURDEP-II çalışmasında; Türkiye'de 12 yılda diyabet görülme sıklığı %90 artmıştır. Türkiye Diyabet Epidemiyoloji Çalışması-II'ye (TURDEP-II) göre diyabet sıklığı %13.7'ye ulaşmıştır. Ülkemizde 6.5 milyon diyabetli hasta olduğu tahmin edilmektedir (Satman ve ark. 2012).

Tüm sağlık çalışanlarının, diyabet hastalarında gelişebilecek retinopati, nefropati, ayak, kalp ile ilgili komplikasyonları ve prematüre ölümleri önlemek için yakın işbirliği yapmaları gerekmektedir. Bu nedenle diyabetin önemi hakkında farkındalık artırılmalı, sağlıklı beslenme alışkanlığı kazandırılmalı ve fiziksel aktivite artırılmalıdır (ADA 2016). Diyabetin sağlıklı yaşam tarzı değişikliği ile %44-58 oranında azalması sağlanarak önlenilebileceği veya en azından geciktirilebileceği belirtilmektedir (Eriksson ve Lindgrade 1991, Lindström ve ark. 2006, Live ark. 2008).Diyabet eğitimi uzmanları, DM tip II tanısı konmuş bireylerin sağlığını geliştirmek için en büyük zorluğun davranış değişikliği konusunda yaşandığını öne sürmektedirler. Davranış değişikliği konusunda; hastayı korkutucu, öğüt verici, geleneksel tutumların zorlaştırıcı olduğu; bunun aksine hastayı güçlendirici, eğitici, psiko-sosyal olarak anlamayı ve kısa sürede davranış değiştirmeyi içeren danışmanlık tekniklerinin kolaylaştırıcı olduğu belirtilmektedir (Dellasega ve ark. 2012). DM tip II tanılı bireylere bakım veren sağlık profesyonelleri, son 20 yıldan bu yana öz-bakım girişimlerinde sadece eğitimden eğitim artı davranış değişikliğini kolaylaştıran modellere doğru eğilim göstermektedir. Bu bireylerde davranış değişikliği ile ilişkili dört faktörden söz edilmektedir. Bu faktörler; hasta özellikleri, sağlık profesyonelleri-hasta ilişkisi, psikolojik faktörler ve sosyal bağlardır (Mulnier 2013). Diyabet yönetiminde diyabetlinin bireysel sorumluluğu ve özbakım aktiviteleri önemlidir ancak bunu gerçekleştirmek için gerekli olan davranış değişikliğini sağlamak ve sürdürmek oldukça zordur. Bu nedenle yaşam tarzı değişiminde etkili olan süreçlerin ve bu süreçleri etkileyen faktörlerin iyi bilinmesi önemlidir. Çalışmalar motivasyonel görüşme ile yaşam tarzı değişiminin arttığını göstermektedir (Brug ve ark. 2007, Smith-West ve ark. 2007, Calhoun ve ark. 2010).

Bu derlemede Roy uyum modeline yapılandırılan motivasyonel görüşme tekniğinin temel ilkelerinin DM Tip II tanılı yetişkinlerde yaşam tarzı değişiminde kullanımı kuramsal olarak alanyazına dayalı tartışılmaktadır. Bu derlemenin, DM Tip II tanılı yetişkinlerin yaşam tarzı değişikliği için gerekli girişimlerin planlanmasında rehber olması amaçlanmaktadır.

Roy Uyum Modeli

Hemşirelik modelleri, kavramlar arasındaki ilişkileri sistematize eder, kuram ise gözlem ve önermelerin kanıtlanması halidir (Fawcett ve Garity 2009). Sağlık profesyoneli, karar

verme ve kritik düşünmede kuramsal bilgiyi sistematik bir rehber olarak kullandığında mesleki gücünü de artırmış olur. Böylelikle birbirini bütünüleyen kuram ve modeller bakıma yansıtıldığında çözüm getirici yaklaşım sağlayarak bakımının kalitesini artırır. Yaygın olarak kullanılan modellerden birisi de Roy uyum modelidir. Roy uyum modeli yaklaşık 35 yıldır hemşirelik bakım uygulamalarına, araştırmalarına, eğitimine ve yönetime katkı sağlamakta ve model tabanlı bilgi üretmektedir (Erol Ursavaş ve ark. 2014). Roy uyum modeli bir etkileşim modelidir ve insan-çevre arasındaki etkileşime odaklanır. Çevre, birey ya da grupların gelişim ve davranışlarını etkileyen tüm koşullar ve durumları kapsar (Hanna ve Roy 2001). Bakım aktiviteleri bireyin çevresi ile etkileşimini güçlendirmek, uyumunu arttırmak amacıyla planlanır. Uyum sisteminin çıktıları uyum ya da uyumsuzluk olabilir. Uyumsuzluk olduğunda hastalık gerçekleşir. Bakımın amacı, "uyumlu davranışı arttırmak, sürdürmek ve uyum için uyumsuz davranışı değiştirmektir" (Hill Rice 2000).

Bu modele göre uyum alanları şunlardır;

1. Fizyolojik alan: Bu alanda beş gereksinim tanımlanmıştır. Bunlar; fizyolojik bütünlük gereksinimi için; oksijenlenme, beslenme, boşaltım, aktivite- dinlenme ve korunmadır (Roy 2008).
2. Benlik kavramı alanı: Fiziksel benliğin bileşenleri, vücudun duyarlılığı, beden imajı ve kişisel benlik, ben ideali, moral, etik spirüüel beni kapsar (Masters 2015). Bireyin özellikle psikolojik ve spritüel alanlarına odaklanır. Benlik kavramının altında yatan temel gereksinim psişik entegrasyon / bütünlüktür. İnançlar, duygular, iç algılamalar ve diğerlerinin algılamalarından biçimlendirilmiştir (Fawcett 2006).
3. Rol fonksiyon alanı: Birey toplumun bir birimidir ve toplumda rolü bulunmaktadır. Rol fonksiyonu altında yatan temel gereksinim sosyal bütünlük ve birinin diğerleriyle ilgisi olarak tanımlanır (Alkrisat ve Dee 2014).
4. Karşılıklı bağıllık alanı: Vermek ve almakla ilişkili etkileşimlere odaklanır. Bu etkileşimler bir denge içinde olmalıdır. Karşılıklı bağlanma, bireyin ayrıcalıklı bireylerle ve destek sistemleriyle ilişkilerini kapsar.

Motivasyonel Görüşme Tekniği ve DM Tip II

İlk kez 1983 yılında tanımlanmış olan motivasyonel görüşme, başlangıçta alkol problemi olan hastaların motivasyonunu değiştirmek için kısa süreli bir müdahale yöntemi olarak geliştirilmiştir. Daha sonra, 1990'ların başlarından itibaren motivasyonel görüşme diğer sağlık sorunları ile birlikte, kronik hastalıklarda önemli olan davranış değişikliğinde hasta motivasyonun genel bir sorun teşkil etmesiyle birlikte, diğer problemlerle baş etmek için kullanılmaya başlanılmıştır (Miller ve Rollnick 2002, Rollnick ve ark. 2008, Dart 2011).

Motivasyonel görüşmenin özelliği olan belli ve öğretilebilir terapi teknikleri vardır. Bunlardan bazıları:

- a. Kişinin anlayış çerçevesini anlamaya çalışmak (özellikle de yansıtımlı dinleme yoluyla),
- b. Kabul ve onayı ifade etmek,
- c. Danışanın sorunu tanıma, endişe, istek, değişim niyeti ve değişim becerisi konusunda kendini motive eden ifadelerini çıkartmak ve takviye etmek,

- d. Danışanın değişime hazırlık derecesini ölçmek ve danışandan hızlı davranarak direncin oluşmadığına emin olmak,
- e. Danışanın kendi yolunu seçme özgürlüğünü tanımaktır (Miller ve Rollnick 2002, Ögel 2009).

Motivasyonel görüşmenin temel ilkeleri; empatinin gösterilmesi, çelişkilerin ortaya çıkarılması, dirençle çalışma ve kendine yeterliliği desteklemedir. Burada danışmanın rolü otoriter olmamalı; "Ben bir uzmanım ve hayatımı nasıl değiştireceğimi sana söyleyeceğim" mesajından kaçınılması gerekmektedir. Değişip değişmemek kişinin özgür seçimidir. Amaç bireyin içsel motivasyonunu artırmaktır (Ögel 2009).

Diyabeti yönetmek için geliştirilmiş pek çok girişim ve terapilere rağmen en büyük engellerden birisi tedaviye bağımlıdır. DM tip II tanılı bireylerde, diyabeti yönetmek için gereken yaşam tarzı değişikliğini sağlamak oldukça zordur. Motivasyonel görüşmenin bu konuda umut verici olduğu bildirilmiştir. Doktorlar, diş hekimleri, hemşireler, diyetisyenler tarafından kullanılabilir. Ayrıca motivasyonel görüşme uygulayanlar nazik ve anlayışlı bir tutum ve tavır içinde olduklarından hastalarda direnç gelişme olasılığının azalması beklenmektedir (Miller ve Rollnick 2002).

DM Tip II, her bireyde farklı özellikler gösteren ve farklı bireysel yaklaşımları gerektiren dinamik bir süreçtir. Bu sürecin yönetiminde geleneksel yaklaşımlar artık yetersiz kalmaktadır. Diyabet bakımı vermede önemli sorunlardan biri, bireyselleştirilmiş bakım gereksinimidir (Haas 2014, NICE 2016). Son yıllarda, DM tip II tanılı bireylerin sağlık profesyonellerinin empatik olma gereksinimini hatta sempatik olmasını önemseydiği vurgulanmaktadır. DM tip II tanılı bireylerin otonomisine vurgu yapılarak, paternalist ve manipülatif olmadan, bireyin özellikle özerkliği göz önüne alınarak, düşüncelerini anlamak ve değerlendirmek gerektiği böylece yaşam tarzı değişiminin mümkün olabileceği belirtilmektedir (Mulnier 2013).

Radikal hümanist paradigmaya ve varoluşçu felsefeye dayanan ve birey merkezli bir yaklaşım olan motivasyonel görüşme uygulamaları; çeşitli diyabet öz-yönetim davranışlarını kolaylaştırmada sağlık profesyonellerin kullanımı için uygun olan bir girişimdir (Burrell ve Morgan 1998, Chen ve ark. 2012). Doğru bir yaklaşımla motivasyonel görüşme stratejileri, diyabette yaşam tarzı değişimine yönelik; sağlıklı beslenme/öğün planlaması, fiziksel aktivite, psiko-sosyal uyum, ayak bakımı, evde kan şekeri takibi, düzenli ilaç kullanımı, tıbbi kontroller gibi diyabet öz-bakım uygulamalarını teşvik etmeye kolaylıkla adapte edilebilir. DM tip II tanılı yetişkin bireylerle yapılan çalışmaların çoğunda; motivasyonel görüşme diğer girişimlere göre etkinlik ve etkileşim açısından DM tip II'de yaşam tarzında değişimi kolaylaştırma potansiyeline sahip olduğu görülmektedir. Çalışmaların çoğunda, motivasyonel görüşmenin sağlıklı beslenme/öğün planlaması, fiziksel aktivite, evde kan şekeri takibi, ayak bakımı gibi öz-bakım aktivitelerinde olumlu yönde gelişmeye katkı sağladığı belirtilirken (Rubak ve ark. 2009, Stuckey ve ark. 2009, Miller ve ark. 2010, Lakerveld ve ark. 2013, Miller ve ark. 2014; Muslu ve Ardahan 2017), bazı çalışmalar da motivasyonel görüşme sonucunda diyabet öz-bakım davranışlarında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir (Calhoun ve ark. 2010, Heinrich ve ark. 2010, Welch ve ark. 2011).

Çeşitli araştırmalarda, DM tip II'de yaşam tarzı değişimine ilişkin motivasyonel görüşmenin etkinliği farklı yaş grupları arasında, farklı sağlık profesyonelleri tarafından, farklı sayıda oturumla, farklı uygulama programları ile uygulanmıştır (West ve ark.

2007, Calhoun ve ark. 2010, Chen ve ark. 2012, Dellasega ve ark. 2012, Lakerveld ve ark. 2013).

Roy Uyum Modeline Göre Motivasyonel Görüşme Programı

Diyabet tanısı konmuş bireylerde Roy uyum modelinin kullanıldığı araştırmalar incelendiğinde; modeli kavramsal çerçeve olarak temel alan sınırlı sayıda araştırma olduğu görülmüştür. DM tip II tanısı konmuş bireylerde; Roy uyum modeline yapılandırılan bir araştırmada uyum alanlarının DM tip II tanısı konmuş bireylerde etkisi test edilmiştir. Sonuçta algılanan yüksek stresin hastaların psiko-sosyal uyumunu azalttığı, fizyolojik uyumda değişiklik olmadığını belirlenmiştir (Ortiz ve Gonzalez-Salazar 2007). Whittemore ve arkadaşları (2002) tarafından, DM tip II tanısı konmuş bireylerle yapılan bir araştırmada ise; kırılganlığın en önemli durum olduğu, mevcut yaşam tarzı içinde davranış değişikliğinin erken dönemlerinde daha kırılgan/savunmasız oldukları belirlenmiştir (Whittemore ve ark. 2002).

DM tip II tanılı bireylerde, bakımının bireyselleştirilme ihtiyacı bulunmaktadır. Sağlık profesyonelleri yaşam tarzı değişimi konusunda bireylere yardım etme potansiyeline sahiptir. Örneğin; bir birey çok korku yaşadığında umut sunulur, bir birey aşırı katılık sergilerse esneklik sunulur ya da bir birey çok kayıtsızsa diplomatça çatışma üretilir (Whittemore ve ark. 2002, Clark 2004). Tüm bu süreçlerle motivasyonel görüşme tekniğinin amaçları ve aşamaları olan empatinin gösterilmesi, çelişkilerin ortaya çıkarılması, dirençle çalışma ve kendine yeterliliği destekleme aşamaları Roy uyum modeli ile örtüşmektedir.

DM tip II'de uyum sistemi DM tip II tanısı konmuş yetişkin kadın ve erkeklerdir. Odak uyararı; DM tip II hastalığının tanısıdır. Durumsal (etkileyen) uyarılar; DM tip II bireylerin obez olma durumu, komorbid durumları, demografik özellikleri; yaş, eğitim durumu, gelir ve çalışma durumudur. Olası uyarılar ise; inançlar, davranışlar ve kişisel deneyimler, geçmişten kaynaklanan ve tedaviye cevabı etkileyen unsurlardır. Ancak bunların neler olabileceğini sağlık profesyoneli hasta ile etkileşime geçmeden bilemez. Hatta bireyin kendisi bile farkında olmayabilir. Bu uyarılar ortaya çıkarıldıktan sonra durumsal uyararı ya da odak uyararı alanına geçebilir (Hanna ve Roy 2001, Whittemore ve ark. 2002, Çatal ve Dicle 2014). Modelin rol-fonksiyon alanı ve karşılıklı bağımlı alanlarına ilişkin verileri Roy'un uyum modeline yapılandırılan motivasyonel görüşme sırasında ortaya çıkarılabilir.

Diyabete uyum döneminde;

1. Fizyolojik alana ilişkin değişkenler; beslenme, fiziksel aktivite, ilaç kullanımı, günlük ayak bakımı, evde kan şekeri takibidir. Ayrıca metabolik değişkenler bu süreçte değerlendirilebilir.
2. Benlik kavramı alanına ilişkin değişkenler;
 - a. Fiziksel ben; beden imgesi, beden imgelerine yönelik kaygıları, sosyal ortamlarda beden imajları, kronik hastalığa sahip olma nedeniyle yaşadıkları fiziksel benleridir.
 - b. Kişisel ben; kronik hastalığı algılama, kabullenme durumları, çaresizlik duyguları, kronik hastalıklarını yönetmeleriyle ilgili inançları, yaşamsal stresörleri ve kronik hastalıkla nasıl bağlantı kurduklarıdır. Bu alana ilişkin değerlendirme DM tip II yönetimine ilişkin öz-etkililiğe göre değerlendirilebilir.

3. Rol-fonksiyon alanlarına ilişkin değişkenler; kronik hastalığa sahip olma sebebiyle rol ve fonksiyonlarına ilişkin aksamalar, önceki rol-fonksiyonları ile kıyaslamalar, geçmişle hesaplaşmalar, evde/işte/sosyal ilişkilerde yaşanan çatışmalar, engellerdir. Rol fonksiyon alanına ilişkin çalışma değişkenleri ve Roy uyum modeline yapılandırılan motivasyonel görüşme süreci uyusmaktadır. Roy uyum modeline yapılandırılan motivasyonel görüşme oturumunun dirençle dans etme aşamasında uygun noktada "Böyle devam eterseniz beş yıl sonra ne yapıyor olursunuz? Kendinizi nerede görüyorsunuz?" şeklinde açık uçlu soru ile veri ortaya konularak değişim konuşması tetiklenebilir.
4. Karşılıklı bağlılık alanına ilişkin değişkenler; güvende hissetme, aile bütünlüğü, kültürel yapı, yaşam geçitleri, aile, sosyal çevre ve sağlık ekibinin tutumlarıdır. Dirençle dans etme sırasında birey için önemli olan bireysel ilişkiler ortaya çıkarılarak motivasyonel görüşme oturumunun uygun aşamasında "Aileniz/çocuklarınız sizin için önemli" şeklinde bir yansıtma ile karşılıklı bağlılık alanına ilişkin veri ortaya çıkarılabilir ve değişim konuşmasını başlatma bu noktadan tetiklenebilir (Hanna ve Roy 2001, Miller ve Rollnick 2002). Bu değişkenler; Roy uyum modeline göre yapılandırılan motivasyonel görüşme oturumları sırasında elde edilerek değerlendirilebilir (Çatal ve Dicle2012). Hastanın yeni rolüne ilişkin alınan sosyal destek önemlidir. Bu role uyum sırasında bireylere yeni bir role geçişle ilgili bir uyarıda bulunmadan yumuşak geçiş (sfumato) yapılabilir. Yani karanlıktan birden aydınlığa geçmek değil de önce gölgede kalıp aydınlığa hazırlanmak gibi betimlenebilir (Gombrich 2007). Roy uyum modelinde de bu karşılıklı bağlılık alanına yönelik uygulanan ve bu alanda bireyin uyum davranışlarını arttırmayı hedefleyen girişimler ile birey uzlaşmacı uyum düzeyinden dengeleyici uyum düzeyine geçebilir. İlerleyen süreçte ise DM tip II tanılı bireyler, istendik durum olan mükemmel uyum düzeyine ulaşmaya yönelik çabalarını sürdürebilirler (Whittemore ve ark. 2002, Çatal ve Dicle 2014).

Tablo 1. Motivasyonel görüşme programı içeriği

Hedefler	Girişimler
Görüşme, Tanışma, bireyler ile birlikte MG planı yapılması	DM tip II tanılı bireylerden ölçütlere uygun olan, gönüllü olan bireyler ile tanışma Metabolik değişkenlerin alınması ve ölçüklerin uygulanması Bireylerle birlikte sonraki görüşmenin tarihinin belirlenmesi
2. Görüşme (1hafta sonra) Sağlıklı beslenme/öğün planlaması yapmasını sağlamak	DM tip II tanılı yetişkin bireyin ambivalan/ikilemde olduğu konulardan istediği (kendisi için öncelikli gördüğü) birinden başlayarak ilk motivasyonel görüşme yapılması Destekleyici bir ortam, empatik atmosfer oluşturulması Sağlıklı beslenme/öğün planlamasına yönelik önem testi uygulanması Bireyin, sağlıklı beslenme/öğün planlamasının olumlu yönlerini ifade etmesi Bireyle birlikte sağlıklı beslenme/öğün planlaması konusundaki engellerini keşfetme (öz-keşif yapabilmelerine olanak sağlama) Sağlıklı beslenme/öğün planlamasına başlama konusundaki engellerini nasıl aşabileceklerini, nasıl başarabileceklerini keşfedilmesi (öz-keşif yapabilmelerine olanak sağlama). Kendi çözümlerini bulmalarına destek olma Sağlıklı beslenme/öğün planlaması konusundaki çelişkilerin ortaya çıkarılması Sağlıklı beslenme/öğün planlaması ile ilgili çift taraflı yansıtma, karar dengesi uygulanması Bir uzman görüşü/bilgi sunmak için izin/ müsaade istenmesi Sağlıklı beslenme/öğün planlaması ile ilgili dirençle başedilmesi

	<p>Geleceğe bakma, hedeflerin ortaya çıkarılması Sağlıklı beslenme/öğün planlaması konusunda güven testi uygulanması, bireyin kendi öz-etkililiğinin farkına varmasının sağlanması Sağlıklı beslenme/öğün planlamasına başlama planı üzerinde anlaşılması Kendine yeterliliğinin desteklenmesi Bireyle birlikte sonraki görüşmenin tarihinin belirlenmesi</p>
<p>3. Görüşme (15 gün sonra) Düzenli fiziksel aktivite yapmasını sağlamak</p>	<p>Bireyle birlikte bir önceki görüşmenin değerlendirmesinin yapılması Destekleyici bir ortam, empatik atmosfer oluşturulması Bireyle birlikte onun öncelikli gördüğü konuya göre gündemin belirlenmesi (Fiziksel aktivite) Düzenli fiziksel aktivite yapmasına yönelik önem testi uygulanması Bireyin, düzenli fiziksel aktivite yapmanın olumlu yönlerini ifade etmesi Bireyle birlikte düzenli fiziksel aktivite yapması konusundaki engellerinin keşfedilmesi (öz-keşif yapabilmelerine olanak sağlama) Düzenli fiziksel aktivite yapmasına başlama konusundaki engellerini nasıl aşabileceklerini, nasıl başarabileceklerini keşfedilmesi (öz-keşif yapabilmelerine olanak sağlama). Kendi çözümlerini bulmalarına destek olunması Düzenli fiziksel aktivite yapması konusundaki çelişkilerin ortaya çıkarılması Düzenli fiziksel aktivite yapması ile ilgili çift taraflı yansıtılması, karar dengesi uygulanması Bir uzman görüş/bilgi sunmak için izin/müsaade istenmesi Düzenli fiziksel aktivite yapması ile ilgili dirençle baş edilmesi Geleceğe bakması, hedeflerin ortaya çıkarılması Düzenli fiziksel aktivite yapması konusunda güven testi uygulanması, bireyin kendi öz-etkililiğinin farkına varmasının sağlanması Düzenli fiziksel aktiviteye başlama planı üzerinde anlaşma yapılması Bireyin kendine yeterliliğinin desteklenmesi Bireyle birlikte sonraki görüşmenin tarihinin belirlenmesi</p>
<p>4. Görüşme (15 gün sonra) Psiko-sosyal uyumu sağlamak</p>	<p>Bireyle birlikte bir önceki görüşmenin değerlendirmesinin yapılması Destekleyici bir ortam, empatik atmosfer oluşturulması Bireyle birlikte onun öncelikli gördüğü konuya göre gündemin belirlenmesi (Psiko-sosyal uyum) Psiko-sosyal uyuma yönelik önem testi uygulanması Bireyin, psiko-sosyal uyumun olumlu yönlerini ifade etmesi Bireyle birlikte psiko-sosyal uyum konusundaki engellerinin keşfedilmesi (öz-keşif yapabilmelerine olanak sağlanması) Psiko-sosyal uyumu sağlama konusundaki engellerini nasıl aşabileceklerini, nasıl başarabileceklerini birlikte keşfedilmesi (öz-keşif yapabilmelerine olanak sağlama). Kendi çözümlerini bulmalarına destek olma Psiko-sosyal uyum konusundaki çelişkilerin ortaya çıkarılması Psiko-sosyal uyum ile ilgili çift taraflı yansıtma yapılması, karar dengesi uygulanması Bir uzman görüş/bilgi sunmak için izin/ müsaade istenmesi Psiko-sosyal uyum ile ilgili dirençle baş edilmesi Geleceğe bakılması, hedeflerin ortaya çıkarılması Psiko-sosyal uyum konusunda güven testi uygulanması, bireyin kendi öz-etkililiğinin farkına varmasının sağlanması Psiko-sosyal uyum planı üzerinde anlaşılması Kendine yeterliliğinin desteklenmesi Bireyle birlikte sonraki görüşmenin tarihinin belirlenmesi</p>
<p>5. Görüşme (15 gün sonra) Günlük ayak bakımı yapmasını sağlamak</p>	<p>Bireyle birlikte bir önceki görüşmenin değerlendirmesinin yapılması Destekleyici bir ortam, empatik atmosfer oluşturulması Bireyle birlikte onun öncelikli gördüğü konuya göre gündemin belirlenmesi (günlük ayak bakımı) Günlük ayak bakımı yapmasına yönelik önem testi uygulanması Bireyin, günlük ayak bakımı yapmanın olumlu yönlerini ifade etmesi Bireyle birlikte günlük ayak bakımı yapması konusundaki engellerini keşfedilmesi (öz-keşif yapabilmelerine olanak sağlanması)</p>

	<p>Günlük ayak bakımı yapmaya başlama konusundaki engellerini nasıl aşabileceklerinin, nasıl başarabileceklerinin birlikte keşfedilmesi (öz-keşif yapabilmelerine olanak sağlama). Kendi çözümlerini bulmalarına destek olunması</p> <p>Günlük ayak bakımı-yapması konusundaki çelişkilerin ortaya çıkarılması</p> <p>Günlük ayak bakımı-yapması ile ilgili çift taraflı yanıtma yapılması, karar dengesi uygulanması</p> <p>Bir uzman görüşü/bilgi sunmak için izin/ müsaade istenmesi</p> <p>Günlük ayak bakımı-yapması ile ilgili dirençle baş edilmesi</p> <p>Geleceğe bakma, hedeflerin ortaya çıkarılması</p> <p>Günlük ayak bakımı yapması konusunda güven testi uygulanması, bireyin kendi öz-etkililiğinin farkına varmasının sağlanması</p> <p>Günlük ayak bakımına başlama planı üzerinde anlaşma</p> <p>Kendine yeterliliğin desteklenmesi</p> <p>Bireyle birlikte bir sonraki görüşmenin tarihinin belirlenmesi</p>
6. Görüşme (15 gün sonra) Evde kan şekeri bakımını sağlamak	<p>Bireyle birlikte bir önceki görüşmenin değerlendirilmesinin yapılması</p> <p>Destekleyici bir ortam, empatik atmosfer oluşturulması</p> <p>Bireyle birlikte onun öncelikli gördüğü konuya göre gündemin belirlenmesi (Evde kan şekeri takibi)</p> <p>Evde kan şekeri takibi yapmasına yönelik önem testi uygulanması</p> <p>Bireyin, evde kan şekeri takibi yapmanın olumlu yönlerini ifade etmesi</p> <p>Bireyle birlikte evde kan şekeri takibi yapması konusundaki engellerinin keşfedilmesi (öz-keşif yapabilmelerine olanak sağlanması)</p> <p>Evde kan şekeri takibi yapması konusundaki engellerini nasıl aşabileceklerinin, nasıl başarabileceklerinin keşfedilmesi (öz-keşif yapabilmelerine olanak sağlama). Kendi çözümlerini bulmalarına destek olunması</p> <p>Evde kan şekeri takibi yapma konusundaki çelişkilerinin ortaya çıkarılması</p> <p>Evde kan şekeri takibi yapması ile ilgili çift taraflı yanıtma yapılması, karar dengesi uygulanması</p> <p>Bir uzman görüşü/bilgi sunmak için izin/ müsaade istenmesi</p> <p>Evde kan şekeri takibi yapması ile ilgili dirençle baş edilmesi</p> <p>Geleceğe bakma, hedeflerin ortaya çıkarılması</p> <p>Evde kan şekeri takibi yapma konusunda güven testi uygulanması, bireyin kendi öz-etkililiğinin farkına varmasının sağlanması</p> <p>Evde kan şekeri takibi yapmaya başlama planı üzerinde anlaşma</p> <p>Kendine yeterliliğin desteklenmesi</p> <p>Bireyle birlikte bir sonraki görüşmenin tarihinin belirlenmesi</p>
7. Görüşme (15 gün sonra) Düzenli ilaç kullanımını sağlamak	<p>Bireyle birlikte bir önceki görüşmenin değerlendirilmesinin yapılması</p> <p>Destekleyici bir ortam, empatik atmosfer oluşturulması</p> <p>Bireyle birlikte onun öncelikli gördüğü konuya göre gündemi belirlenmesi (Düzenli ilaç kullanımı)</p> <p>Düzenli ilaç kullanımına yönelik önem testi uygulanması</p> <p>Bireyin, düzenli ilaç kullanmanın olumlu yönlerini ifade etmesi</p> <p>Bireyle birlikte düzenli ilaç kullanma konusundaki engellerin keşfedilmesi (öz-keşif yapabilmelerine olanak sağlanması)</p> <p>Düzenli ilaç kullanmaya başlama konusundaki engellerini nasıl aşabileceklerinin, nasıl başarabileceklerinin keşfedilmesi (öz-keşif yapabilmelerine olanak sağlama). Kendi çözümlerini bulmalarına destek olunması</p> <p>Düzenli ilaç kullanma konusundaki çelişkilerinin ortaya çıkarılması</p> <p>Düzenli ilaç kullanma ile ilgili çift taraflı yanıtma yapılması, karar dengesi uygulanması</p> <p>Bir uzman görüşü/bilgi sunmak için izin/ müsaade istenmesi</p> <p>Düzenli ilaç kullanma ile ilgili dirençle baş edilmesi</p> <p>Geleceğe bakma, hedeflerin ortaya çıkarılması</p> <p>Düzenli ilaç kullanma konusunda güven testi uygulanması. Bireyin kendi öz-etkililiğinin farkına varmasının sağlanması</p> <p>Düzenli ilaç kullanmaya başlama planı üzerinde anlaşma</p> <p>Kendine yeterliliğin desteklenmesi</p>

	Bireyle birlikte bir sonraki görüşmenin tarihinin belirlenmesi
7. Görüşme (15 gün sonra) Düzenli tıbbi kontrollerini yaptırmasını sağlamak	<p>Bireyle birlikte bir önceki görüşmenin değerlendirilmesinin yapılması</p> <p>Destekleyici bir ortam, empatik atmosfer oluşturulması</p> <p>Bireyle birlikte onun öncelikli gördüğü konuya göre gündemin belirlenmesi (Tıbbi kontroller)</p> <p>Tıbbi kontrollerini yaptırmasına yönelik önem testi uygulanması</p> <p>Bireyin, tıbbi kontrollerini yaptırmanın olumlu yönlerini ifade etmesi</p> <p>Bireyle birlikte tıbbi kontrollerini yaptırması konusundaki engellerinin keşfedilmesi (öz-keşif yapabilmelerine olanak sağlanması)</p> <p>Tıbbi kontrollerini yaptırmaya başlama konusundaki engellerini nasıl aşabileceklerini, nasıl başarabileceklerini keşfedilmesi (öz-keşif yapabilmelerine olanak sağlama). Kendi çözümlerini bulmalarına destek olunması</p> <p>Bireyin tıbbi kontrollerini yaptırması konusundaki çelişkilerin ortaya çıkarılması</p> <p>Bireyin tıbbi kontrollerini yaptırması ile ilgili çift taraflı yansıtma yapılması, karar dengesini uygulanması</p> <p>Bir uzman görüş/bilgi sunmak için izin/ müsaade istenmesi</p> <p>Bireyin tıbbi kontrollerini yaptırması ile ilgili dirençle baş edilmesi</p> <p>Geleceğe bakma, hedeflerin ortaya çıkarılması</p> <p>Tıbbi kontrollerini yaptırması konusunda güven testi uygulanması, bireyin kendi öz-etkililiğinin farkına varmasının sağlanması</p> <p>Tıbbi kontrollerini yaptırmaya başlama planı üzerinde anlaşma</p> <p>Kendine yeterliliği destekleme</p> <p>Bireyle birlikte bir sonraki görüşmenin tarihinin belirlenmesi</p>
8. Görüşme (3 ay sonra) izlem yapılması	<p>Programın değerlendirilmesi; metabolik değişkenlerin ölçülmesi, ölçeklerin uygulanması ve bireysel görüşme yapılması (kalitatif veri elde edilmesi)</p> <p>Bireyin ikilemde olduğu konu ile ilgili gerekirse tekrar MG yapılması (Sağlıklı beslenme/öğün planlaması veya düzenli fiziksel aktivite veya evde kan şekeri takibi veya günlük ayak bakımı veya düzenli ilaç kullanımı veya tıbbi kontroller hakkında)</p>

Whittemore ve arkadaşları (2002), tarafından dokuz DM tip II tanısı konmuş yetişkin kadınla nitel olarak yapılan bir çalışmada; yaşam tarzı değişikliği sırasında; engelleyen ve kolaylaştıran faktörlerin tespit edilmesi, gerçekçi stratejilerin bireye özgü anlamlarına motivasyonel rehberlik, pozitif teşvik, övgü, güçlendirme sağlanması önerilmektedir. Bireyselleştirilmiş yaklaşımda; yaşam tarzının hastanın bireysel hedefleri ve gereksinimlerine temellendirilmesi gerektiği belirtilmektedir (Whittemore ve ark. 2002). DM tip II tanılı yetişkin bireyler ile Roy uyum modeline göre yapılandırılan motivasyonel görüşme programının uygulandığı bir çalışmada ise, bu bireylerin diyabet öz-bakım, diyabet öz-etkililik, başetme ve uyum düzeylerinin önemli bir şekilde arttığı, metabolik değişkenlerinde olumlu gelişme olduğu belirlenmiştir (Muslu 2016).

Roy uyum modeline göre yapılandırılan motivasyonel görüşme programı doğrultusunda oturumların her bir aşamasında; DM tip II tanılı yetişkin bireylerde, fizyolojik alan, benlik alanı, rol fonksiyon alanı ve karşılıklı bağımlık alanlarında başetme ve uyum sağlamlarına yönelik, onların isteği doğrultusunda belirlenen konular hakkında görüşmeler yapılır (Tablo 1).

İlk görüşmede; bireyle tanışılır ve metabolik değerleri alınır. Bireyle birlikte belirlenen bir tarihte, DM tip II ile ilgili hangi konuda ikilem yaşıyorsa, istediği konudan başlanarak (Sağlıklı beslenme/öğün planlaması ya da düzenli fiziksel aktivite ya da günlük ayak bakımı ya da psikososyal uyum ya da evde kan şekeri takibi ya da düzenli ilaç kullanımı ya da tıbbi kontroller hakkında), 15 gün de bir, 45-60 dakika süren, yedi oturum yapılabilir. Roy uyum modeline göre yapılandırılan motivasyonel görüşme programı konuları;

- 1-Sağlıklı beslenme/öğün planlaması
- 2-Fiziksel aktivite/egzersiz
- 3- Günlük ayak bakımı
- 4- Psikososyal uyum
- 5- Evde kan şekeri takibi
- 6- İlaç kullanımı
- 7- Tıbbi kontroller

Oturumların bitmesinden üç ay sonra izlem yapılabilir. Programın değerlendirilmesi geçerlik ve güvenliği yapılmış ölçme araçları, metabolik değişkenler ve bireysel görüşmelerden (kalitatif veriler) elde edilen veriler ile yapılabilir.

Sonuç

Roy uyum modeline göre yapılandırılan motivasyonel görüşme tekniği ile DM tip II tanılı yetişkin bireylerde yaşam tarzı değişikliğinin gözden geçirildiği bu çalışmada kuramın ilkeleri dikkate alınarak oluşturulabilecek program etkin bir girişim olabilir. Bu girişimin etkinliğini ortaya koyacak, sürecin dikkatlice ele alınması; motivasyonel görüşme oturumlarına başlama zamanı, oturum sayısı, süresi gibi sonuçları etkileyen bileşenlerin tespit edilmesi, motivasyonel görüşme DM tip II tanılı yetişkin bireylerde yaşam tarzı değişimini kolaylaştırmadaki rolünün daha net bir resmini ortaya koyacak araştırmaların yapılması gerekmektedir. Konuyla ilgili çalışmaların yapılması, etkinliğin kanıt düzeyini artırılabilir.

Sonuç olarak; tüm bu bileşenler, DM tip II'ye zemin hazırlayan faktörlerin, diyabet risk gruplarının iyi bilinmesini, prediyabetik süreçten itibaren, primer, sekonder, tersiyer korunma basamaklarında birey merkezli ve holistik yaklaşım temel alınarak girişimde bulunulmasının gerekliliğini ortaya koymaktadır, bir anlamda bakım sanatının önemini vurgulamaktadır. Ayrıca hizmet içi eğitimlerde motivasyonel görüşme tekniğine yer verilerek sağlık profesyonellerinin konuya ilişkin bilgi ve deneyimleri artırılabilir.

Kaynaklar

- ADA (American Diabetes Association) (2016) Standards of medical care in diabetes. *Diabetes Care*, 39 (Suppl 1):1-105.
- Alkrisat M, Dee V (2014) The validation of the Coping and Adaptation Processing Scale based on the Roy adaptation model. *J Nurs Meas*, 22: 368-380.
- Brug J, Spikmans F, Aartsen C, Breedveld B, Bes R, Ferreira I (2007) Training dietitians in basic motivational interviewing skills results in changes in their counseling style and in lower saturated fat intakes in their patients. *J Nutr Educ Behav*, 39:8-12.
- Burrell G, Morgan G (1998) *Sociological Paradigms and Organizational Analysis Elements of the Sociology of Corporate Life*. New Hampshire, Heinemann Educational Books.
- Calhoun D, Brod R, Kirlin K, Howard B, Schulberg D, Fiore C (2010) Effectiveness of motivational interviewing for improving self-care among Northern Plains Indians with type 2 diabetes. *Diabetes Spectr*, 23:107-114.
- Chen S, Creedy D, Lin H, Wollin J (2012) Effects of motivational interviewing intervention on self-management, psychological and glycemic outcomes in type 2 diabetes: a randomized controlled trial. *Int J Nurs Stud*, 49:637-644.
- Clark M (2004) Adherence to treatment in patients with type 2 diabetes. *J Diabetes Nurs*, 8:386-391.
- Çatal E, Dicle A (2014) Teori-araştırma bileşeni: Roy'un uyum modeli örneği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7:33-45.
- Dart AM (2011) *Motivational Interviewing in Nursing Practice: Empowering the Patient*. Ontario, Jones and Bartlett Publication.
- Dellasega C, Añel-Tiangco R, Gabbay R (2012) How patients with type 2 diabetes mellitus respond to motivational interviewing. *Diabetes Res Clin Pract*, 95:37-41.
- Eriksson K, Lindgärde F (1991) Prevention of type 2 (non-insulin-dependent) diabetes mellitus by diet and physical exercise: the 6-year Malmö feasibility study. *Diabetologia*, 34:891-898.

- Erol Ursavaş F, Karayurt Ö, İşeri Ö (2014) Nursing approach based on Roy adaptation model in a patient under going breast conserving surgery for breast cancer. *J Breast Health*, 10:134-140.
- Fawcett J, Garity J (2009) *Evaluating Research for Evidence-Based Nursing Practice*. Philadelphia, FA Davis Company.
- Fawcett J (2006) *Contemporary Nursing Knowledge Analysis and Evaluation of Nursing Models and Theories*. New York, Guilford Press.
- Gombrich EH (2007) *Sanatın Öyküsü* (Çev. E Erduran, Ö Erduran). İstanbul, Remzi Kitabevi.
- Haas L, Maryniuk M, Beck J, Cox C, Duker P, Youssef G et al. (2014) National standards for diabetes self-management education and support. *Diabetes Care*, 37(Suppl 1):S144-S153.
- Hanna DR, Roy C (2001) Roy adaptation model and perspectives on the family. *Nurs Sci Q*, 14:9-13.
- Heinrich E, de Vries N, Candel M, Schaper N (2010) Effect evaluation of a Motivational Interviewing based counseling strategy in diabetes care. *Diabetes Res Clin Pract*, 90:270-278.
- Hill Rice V (2000) *Handbook of Stress, Coping and Health: Implications for Nursing Research Theory and Practice*. Thousand Oaks, Sage Publication.
- IDF (International Diabetes Federation) (2015) *IDF Diabetes Atlas, 7th edition*. Brussels, International Diabetes Federation.
- Lakerveld J, Bot S, Chinapaw M, van Tulder M, Kostense P, Nijpels G et al. (2013) Motivational interviewing and problem solving treatment to reduce type 2 diabetes and cardiovascular disease risk in real life: a randomized controlled trial. *Int J Behav Nutr Phys Act*, 10:47.
- Li G, Yang W, Gong Q, Li H, An Y, Bennett P et al. (2008) The long-term effect of lifestyle interventions to prevent diabetes in the China Da Qing Diabetes Prevention Study: a 20-year follow-up study. *Lancet*, 371:1783-1789.
- Lindström J, Peltonen M, Eriksson J, Hemiö K, Valle T, Sundvall J et al. (2006) Sustained reduction in the incidence of type 2 diabetes by lifestyle intervention: follow-up of the Finnish Diabetes Prevention Study. *Lancet*, 368:1673-1679.
- Masters K (2015) *Nursing Theories: A Framework for Professional Practice*. Mississippi, Jones & Bartlett Learning.
- Miller S, Marolen K, Beech B (2010) Perceptions of physical activity and motivational interviewing among rural african-american women with type 2 diabetes. *Women's Health Issues*, 20:43-49.
- Miller ST, Oates VJ, Brooks MA, Shintani A, Gebretsadik T, Jenkins D (2014) Preliminary efficacy of group medical nutrition therapy and motivational interviewing among obese african american women with type 2 diabetes: a pilot study. *J Obes*, 2014:345941.
- Miller W, Rollnick S(2002) *Motivasyonel Görüşme İnsanları Değişime Hazırlama*. (Çev ed. F Karadağ, K Ögel, EA Tezcan). Ankara, Hekimler Yayın Birliği.
- Mulnier H (2013) FEND Conference 2013. *European Diabetes Nursing*, 10:96-97.
- Muslu L, Ardahan M (2017) Tip 2 diyabet tanılı yetişkinlerde motivasyonel görüşmenin etkisi: sistematik derleme. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 10:167-176.
- Muslu L (2016) *Motivasyonel görüşme programının tip 2 diyabet tanılı yetişkinlerin başatme ve uyumlarına etkisi: bir eylem araştırması* (Doktora tezi). İzmir, Ege Üniversitesi.
- NICE (National Institute for Health and Clinical Excellence) (2016) *Diabetes in Adults*. London, National Institute for Health and Clinical Excellence.
- Lazano-Ortiz M, Salazar-Gonzalez BC (2007) Perceived stress and adaptation in patients with type 2 diabetes mellitus. *Aquichan*, 7:77-84.
- Ögel K (2009) Motivasyonel görüşme tekniği. *Türkiye Klinikleri Psychiatry-Special Topics*, 2(2):41-44.
- Rollnick S, Miller WR, Butler CC (2008) *Motivational Interviewing in Health Care Helping Patients Change Behavior*. New York, Guilford Press.
- Roy SC (2008) Adversity and theory: the broad picture. *Nurs Sci Q*, 21:138-139.
- Rubak S, Sandbæk A, Christensen B, Lauritzen T, Borch-Johnsen K (2009) General practitioners trained in motivational interviewing can positively affect the attitude to behavior change in people with type 2 diabetes. *Scand J Prim Health Care*, 27:172-179.
- Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2011). *Türkiye Diyabet Önleme Ve Kontrol Programı Eylem Planı* (2011-2014). Ankara, Anıl Matbaası.
- Satman L, Imamoğlu Ş, Yılmaz C, Ayvaz G, Çömlekçi A (2012) *Diyabet Türkiye'de ve Dünya'da durum. Türkiye endokrinoloji ve metabolizma derneği Diabetes mellitus çalışma ve eğitim grubu raporu*. *Turkish Journal of Endocrinology and Metabolism*, 16(Suppl 1):3-47.
- Stuckey H, Dellasega C, Graber N, Mauger D, Lendel I, Gabbay R (2009) Diabetes nurse case management and motivational interviewing for change (DYNAMIC): study design and baseline characteristics in the Chronic Care Model for type 2 diabetes. *Contemp Clin Trials*, 4:366-374.
- Welch G, Zagarins ZE, Feinberg RG, Garb JL (2011). Motivational interviewing delivered by diabetes educators: does it improve

- blood glucose control among poorly controlled type 2 diabetes patients? Diabetes Res Clin Pract, 91:54- 60.
- West SD, DiIillo V, Bursac Z, Greene GP (2007) Motivational interviewing improves weight loss in women with type 2 diabetes. Diabetes Care, 30:1081-1087.
- Whittemore R, Chase KS, Mandle LC, Roy CS. (2002) Lifestyle change in type 2 diabetes a process model. Nurs Res, 51:18-25.
- WHO (World Health Organization) (2016) Global Reports on Diabetes. Geneva, World Health Organization.

Leyla Muslu, Akdeniz Üniversitesi, Antalya; **Melek Ardahan**, Ege Üniversitesi, İzmir.

Yazıřma Adresi/Correspondence: Leyla Muslu, Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakóltesi, Antalya, Turkey.

E-mail: leylamuslu@akdeniz.edu.tr

Bu makalenin içeriği 16- 17 Aralık 2016-Antalya Yaşam Boyu Eğitim DÜnya Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuřtur.

The content of this article is presented in World Congress on Lifelong Education at Antalya on December 16-17 2016.

Bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar atışması bildirilmemiştir. · No conflict of interest is declared related to this article.

Geliř tarihi/Submission date: 15 Haziran/June 15, 2017 · **Kabul Tarihi/Accepted:** 23 Eylül/September 23, 2017
