

ŞİZOFRENİ TANILI BİREYLERDE MOTİVASYONEL GÖRÜŞME YÖNTEMİNİN İLAÇ UYUMUNA ETKİSİ: BİR META-ANALİZ ÇALIŞMASI

THE EFFECT OF MOTIVATIONAL INTERVIEW METHOD IN INDIVIDUALS WITH DIAGNOSIS OF SCHIZOPHRENIA ON DRUG ADAPTATION: A META-ANALYSIS STUDY

Arş. Gör. Sevda UZUN 

Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Gümüşhane, Türkiye

Prof. Dr. Nermin GÜRHAN 

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Tokat, Türkiye

Geliş Tarihi / Received: 24.05.2021
Kabul Tarihi / Accepted: 22.09.2021

Araştırma Makalesi/Research Article
DOI: 10.38065/euroasiaorg.609

ÖZET

Bu çalışmanın temel amacı önceden yapılan çalışmalara dayalı olarak motivasyonel görüşme yönteminin şizofreni tanılı bireylerde ilaç uyumuna etkisini ortaya koymaktır.

Araştırma, Ocak-Şubat 2021 döneminde PubMed, Web of Science, EBSCOhost, Pscyh-Info, Türk Psikiyatri Dizini, Ulakbim, YÖK Ulusal Tez Merkezi, Dergipark, Türk Medline ve Türkiye Klinikleri veri tabanlarında, yayınlanan nicel araştırma makaleleri taranarak gerçekleştirilmiştir.

Tarama sonucunda 1713 kayıta ulaşılmıştır. Tam metnine ulaşılan 825 makale dâhil etme ve dışlama kriterlerine göre incelenmiş, şizofrenili bireylerde motivasyonel görüşmenin ilaç uyumuna etkisi ile ilgili sonuç bildiren 4 çalışma analize dahil edilmiştir. Çalışmalar ele alındığında deney grubunun örneklem sayısı 190 (% 49.47), kontrol grubunun örneklem sayısı 194 (% 51.53) olmak üzere araştırma toplam 384 bireyi kapsamıştır. Çalışmaların üçü randomize kontrollü biri ön test son test kontrollü yarı deneysel çalışmadır.

Çalışmamız sonucunda şizofreni tanılı bireylerde motivasyonel görüşme yönteminin orta düzeyde etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca belirlenen veri tarama tabanlarında Türk toplumunda gerçekleştirilen araştırma makalesine ulaşamaması ülkemizde bu konuda araştırmalara ihtiyaç olduğunun göstergesi olup bu konuda araştırma yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Şizofreni, ilaç uyumu, motivasyonel görüşme

ABSTRACT

This main purpose is to reveal the drug compliance of motivational interview method in individuals diagnosed with schizophrenia as an information to previous studies.

The research was carried out by scanning the articles in PubMed, Web of Science, EBSCOhost, Pscyh-Info, Turkish Psychiatry Directory, Ulakbim, YÖK National Thesis Center, Dergipark, Turkish Medline and Türkiye Klinikleri databases between January-February 2021.

1713 records were reached in the screening. The full text of 825 articles were examined according to the access and exclusion criteria, and 4 studies reporting results about the effect of motivational interviewing on drug compliance in individuals with schizophrenia were included in the analysis. The studies included a total of 384 individuals, including 190 (49.47%) and 194 (51.53%) individuals in the control group. Three of the studies were randomized controlled experimental studies and one was pretest-posttest controlled experimental study.

Our study concluded that the motivational interview method is effective in individuals diagnosed with schizophrenia. Perhaps this research is recommended to be conducted for researches on research articles in Turkish society on the basis of written research.

Keywords: Schizophrenia, medication compliance, motivational interview

1. GİRİŞ

Kişi merkezli, bireyi bilinçlendirmeye odaklanan motivasyonel görüşme (MG) yöntemi değişim amacına yönelik yöntemdir. Motivasyonel görüşme, her kişinin benzersiz bakış açısı ve önceliklerini anlama amacına değinen bir yaklaşımdır. Aktif dinleme, davranışta değişim amacıyla terapötik iletişim, uyum sağlama becerileri motivasyonel görüşmede kullanılan tekniklerdendir (Muslu ve Ardahan, 2017).

Motivasyonel görüşme bir çok kronik hastalıkta uygulanabilen ve etkili bir yöntemdir. Bunlar arasında bağımlılık tedavisi, diyabet, diyet yönetimi, kardiyak rehabilitasyon, hipertansiyon anksiyete bozukluğu, depresyon, obsesif kompulsif bozukluk, bipolar bozukluk ve şizofreni yer almaktadır (Baker ve ark., 2006; Britton ve ark., 2008).

Şizofreni; dünya çapında milyonlarca kişiyi etkileyen, duygu, düşünce ve davranış alanlarında bozulmalara neden olan kronik ruhsal bir bozukluktur. Ayrıca şizofreni bireyde yeti yitimine sebep olan bir hastalıktır. Tüm bu negatif durumlara karşın şizofrenide ilaç uyumu ve psikososyal destek tedavide oldukça etkilidir (WHO, 2017). Şizofrenili bireylerin içgörüsünün olmaması, sosyal destek azlığı stigma, tedavinin meydana getirdiği yan etkiler ve ilaç uyumsuzluğu sonucu hastaneye tekrarlı yatışları da artmaktadır (Yıldız 2005; Öztürk, Uluşahin 2005; Perkins 2002; Beebe 2010; WHO 2014).

Tedavi uyumu, bireyin sağlığıyla ilgili önerilere uyması olarak tanımlanmaktadır (Hussain et al. 2006; Kao ve Liu 2010; Kousalya et al. 2012). Tedavi uyumsuzluğu ise; doktorun reçete ettiği ilaçları kullanmamak ya da düzensiz kullanmak, randevulara gitmemek şeklinde görülebilir (Docherty and Fiester 1985; Hussain ve ark. 2006; Kao ve Liu 2010; Kelleci ve Ata 2011).

Şizofreni tanılı bireylerde yaşanan uyumla ilgili sorunlar; hastalık tekrarına, hastane yatışlarının artmasına, genel durumun kötüleşmesine neden olmaktadır. Ayrıca uyum sorunları bireylerin yaşam kalitesinin düşmesine, sosyal izolasyon yaşanmasına, madde bağımlılığında artışa, işsizliğe ve ölümlere sebep olabilmektedir (Tseng et al., 2008).

İlaça uyum ve içgörü ile ilgili yapılan çalışmalarda şizofreni tanılı bireylerin ilaç tedavisinde uyumunu güçlendirmek ve içgörüyü arttırmak amacıyla güçlü bir sağlık ekibi-birey ilişkisi ile "bireysel" olarak uygulanacak modellerin kullanılması sağlık davranışı değişikliğini sağlayabileceği öngörülmektedir (Clinical Practice Guidelines 2005).

Hastaların tedaviye uyumsuzluğunu sebep olan durumların belirlenmesi ve uyumsuzluğu engelleyen yöntemlerden biri de motivasyonel görüşme yöntemidir. Şizofrenili bireylerde tedavi uyumu amacıyla yapılan psikososyal girişimlerle ilgili yapılan araştırmalarda motivasyonel görüşmenin tedavi uyumunda etkin olduğu ifade edilmiştir (Zygmunt ve ark., 2002; Barrowclough ve ark., 2001).

Graeber ve arkadaşlarının komorbid şizofreni ve alkol kullanımı tanısı olan bireylerde yapmış oldukları araştırmada motivasyonel görüşmenin, bireylerin alkol kullanım miktarını azaltmaya yardımcı olduğu belirlenmiştir (Graeber ve ark., 2003). Drymalski ve Campbell (2009) yaptıkları sistematik derlemede şizofreni tanılı bireylerde motivasyonel görüşme yönteminin tedaviye uyumu artırdığı (Rusch, Corrigan, 2002; Kemp ve ark., 1996; Hayward ve ark., 1995) tespit edilmiştir.

1.1 Çalışmanın Önemi

Bu bağlamda şizofrenili bireylerde motivasyonel görüşme yönteminin ilaç uyumuna etkisini ortaya koyabilecek kanıt düzeyi yüksek çalışmalara gereksinim olduğu kanaatine varılmıştır. Araştırma sonucunda elde edilecek verilerin şizofrenili bireylerin ilaç uyumu dolayısıyla yaşam kalitelerine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmanın amacı önceden yapılan çalışmalara dayalı olarak motivasyonel görüşme yönteminin şizofreni tanılı bireylerde ilaç uyumuna etki düzeyini ortaya koymaktır.

Araştırmanın sorusu ise;

1.Motivasyonel görüşmenin ilaç uyumuna etkisi nedir?

2. GEREÇ VE YÖNTEM

Meta analiz, belirli bir konu üzerinde yapılan bütün çalışmaların analizlerinin özel bir programla tekrardan analiz edilmesi sürecidir (Lipsey ve Wilson, 2000;Cohen, 1988). Bu meta analizde olası bias riskini azaltmak için, literatür taraması, makale seçimleri ve veri çekme işlemleri birinci ve ikinci araştırmacı tarafından bağımsız olacak şekilde yapılmıştır.

2.1 Dâhil Etme ve Dışlama Kriterleri

Bu çalışmada araştırmalar dahil etme kriterlerine göre taranmıştır;

Çalışma grubu: Şizofreni tanılı bireyler

Müdahale: Motivasyonel görüşme

Karşılaştırma: Motivasyonel görüşme yapılmama

Sonuçlar: İlaç uyumu

Çalışma deseni: Türkçe veya İngilizce dilinde yayınlanan deneysel ve yarı deneysel çalışmalar

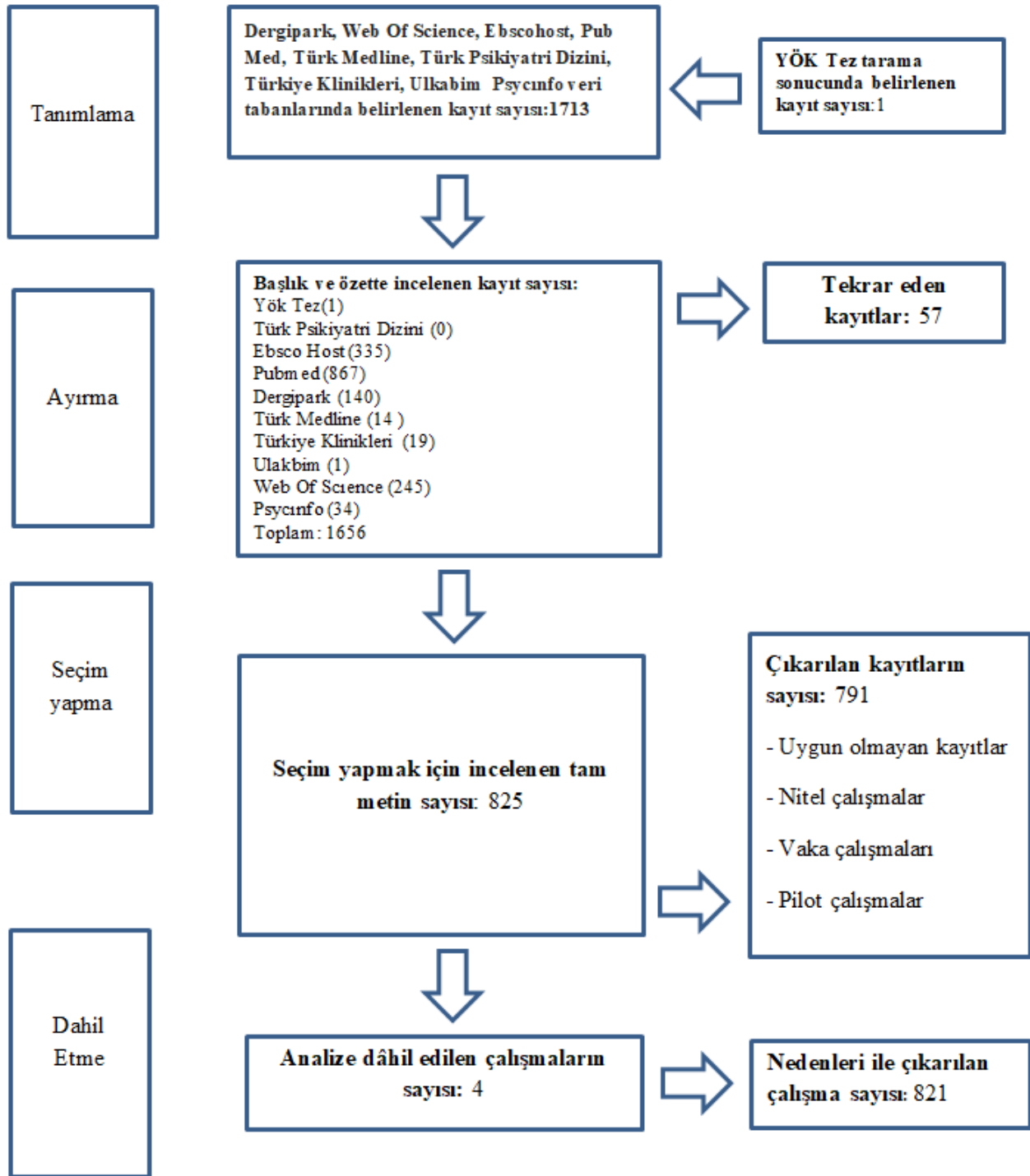
Editöre mektup, Sistemantik ve geleneksel derlemeler araştırma kapsamına alınmamıştır.

2.2 Tarama Stratejisi

Tarama Ocak-Şubat 2021 döneminde MeSH'e uygun "Schizophrenia" and "Motivational interview" and "drug compliance" "drug adherence" anahtar kelimeleri ile PubMed, Web of Science, EBSCOhost, Pscyh-Info veri tabanlarından arama yapılmıştır. Türkçe yayınları taramak için "şizofreni" ve "motivasyonel görüşme" ve "ilaç uyumu" anahtar kelimeleri ile YÖK Ulusal Tez Merkezi, Dergipark, Türk Medline, Türkiye Klinikleri, Türk Psikiyatri Dizini, Ulakbim üzerinden tarama yapılmıştır. Veri tabanlarında yapılan taramalarda yıl sınırlaması yapılmadan araştırmalar taranmıştır.

2.3 Araştırmaların Seçimi

Tarama sonucunda 1713 kayıta ulaşılmıştır. Tekrar edilen çalışmalar çıkarılmış ve 1656 kayıt başlık ve özetle seçim yapmak amacıyla incelenmiştir. Bu incelemenin sonucunda 825 makale dâhil etme ve dışlama kriterlerine göre belirlenmiş, şizofreni tanılı bireylerde motivasyonel görüşmenin ilaç uyumuna etkisi ile ilgili sonuç gösteren 4 çalışma analize dahil edilmiştir. Çalışmaların seçim süreç bilgisi Şekil 1'de açıklanmıştır.



Şekil 1. PRISMA akış diyagramına göre çalışmaların seçimi

2.4 Çalışma Verilerinin Çekilmesi

Araştırma verileri araştırmacılar tarafından geliştirilen veri çekme aracı kullanılarak yapılmıştır. Veri çekme aracı ile meta analize dâhil edilen araştırmaların yazar ve yayın yılı, çalışmanın deseni, kullanılan ölçüm aracı, çalışmanın yapıldığı yıl, ülke, örneklem sayısı gibi verilere ulaşılması sağlanmıştır (Tablo 1).

2.5 Araştırma Etiği

Bu çalışma meta analiz türündedir ve kaynak gösterilerek literatürde yayınlanan çalışmalardan yapıldığı için bireylerden ya da yasal vasilerinden izin ve etik kurul onayı alınması gerekmemektedir.

2.6 Çalışmaların Metodolojik Kalitesinin Değerlendirilmesi

Bu meta analize dâhil edilen araştırmaların kalite değerlendirmesi, The Joanna Briggs Institute tarafından, araştırma desenine göre hazırlanan kalite değerlendirme araçları ile yapılmıştır. Bu çalışmada kullanılan değerlendirme araçları, meta analize dâhil edilen araştırmaların desenlerine göre belirlenmiştir. Araştırmamızda randomize kontrollü çalışmalar için 13, yarı deneysel araştırmalar için 9 sorudan oluşan değerlendirme aracı kullanılmıştır. Bu araçlardaki sorular “Evet, Hayır, Belirsiz, Uygulanmaz” seçenekleri ile yanıtlanmaktadır. Bu araştırmada her çalışma için yapılan değerlendirme sonuçları Tablo 1’de “*Kalite puanı*” olarak gösterilmiştir.

Tablo 1. Meta analize alınan çalışmaların özellikleri ve başlıca bulguları

Yazar/yıl	Barkhof ve ark., 2013	Chien ve ark., 2015	Gebremlak, 2019	Chien ve ark., 2019
Çalışma Deseni	Randomize Kontrollü	Randomize Kontrollü	On test son test kontrollü yarı deneysel çalışma	Randomize Kontrollü
Ülke	Hollanda	Çin	USA	Çin
Veri Toplama Aracı	Medication Adherence Questionnaire (MAQ)	Adherence Rating Scale (ARS)	Medication Adherence Rating Scale (MARS)	Adherence Rating Scale (ARS)
Örneklem Hacmi	Deney grubu:55 Kontrol grubu:59	Deney grubu:57 Kontrol grubu:57	11	Deney grubu:67 Kontrol grubu:67
Yapıldığı Yıl	2012	2014	2018	2018
Ortama Yaşı, Yıl(SS)	Deney grubu: 37±1.4 Kontrol grubu: 34.7± 1.4	Deney grubu: 29.21± 9.64 Kontrol grubu: 28.13±8.96	Yaş:44.3± 1.18	Deney grubu: 28.87±9.54 Kontrol grubu: 29.53±9.96
Yöntemi uygulayan kişi	Hemşire	Hemşire	Hemşirelik Doktora öğrencisi	Hemşire
Yöntemin uygulanma süresi	26 hafta	4 hafta	4 hafta	12 hafta
Başlıca Sonuçlar	Deney grubu: 3.34± 0.99 Kontrol grubu: 3.13± 1.12	Deney grubu: 1.48± 0.98 Kontrol grubu: 1.39± 1.01	Ön test: 3.55 ±1.21 Son test: 5.27± 1.49	Deney grubu: 3.31±1.50 Kontrol grubu: 1.56±1.43
Müdahale	Deney grubundaki bireylere 26 hafta boyunca 8 seans 45 dakika süren ilaç uyumuna yönelik motivasyonel görüşme yapıldı. Kontrol grubundaki bireylere sağlıkla ilgili eğitim verildi.	Deney grubundaki bireylere uyum 4 haftalık ilaç uyumuyla ilgili motivasyonel görüşme yapıldı. Kontrol grubundaki bireylere standart tedavi uygulandı.	Hastalara motivasyonel görüşme öncesi ön test uygulanmış daha sonra ilaç uyumuna yönelik motivasyonel görüşme 4 hafta boyunca yapılmıştır. Daha sonra son test yapılmıştır.	Deney grubundaki bireylere uyum 12 hafta boyunca haftada iki saat ilaç uyumuyla ilgili motivasyonel görüşme yapıldı. Kontrol grubundaki bireylere standart tedavi uygulandı.
Kalite Puanı*	Evet: 7/13 Hayır: 3/13 Belirsiz: 2/13	Evet: 6/13 Hayır: 4/13 Belirsiz: 2/13	Evet:5/9 Hayır:3/9 Belirsiz:1/9	Evet: 7/13 Hayır: 2/13 Belirsiz: 2/13

	Uygulanmaz: 1/13	Uygulanmaz: 1/13		Uygulanmaz: 2/13
--	---------------------	------------------	--	------------------

2.7 Araştırmanın Güvenirliği ve Geçerliliği

Veri çekme işlemi yapıldıktan sonra kodlayıcı kişiler arası güvenirliliğin sağlanması için Cohen's Kappa analizi kullanılmıştır (Lipsey, 2009) ve güvenirlilik 0,96 olarak bulunmuş ve bu değerin kodlayıcılar arası mükemmel uyumu gösterdiği belirlenmiştir (Card, 2012). Meta-analize alınma kriterlerine uygun tüm yayınların ulaşılabilecek bütün veri tabanları kullanılarak taranıp, çalışmaya alınması, araştırmanın geçerli olduğunun bir göstergesidir (Petticrew ve Roberts, 2006). Tarama sonucunda tüm çalışmalara ulaşılması araştırmanın geçerliliği sağladığını söyleyebilir.

2.8 Verilerin Analizi

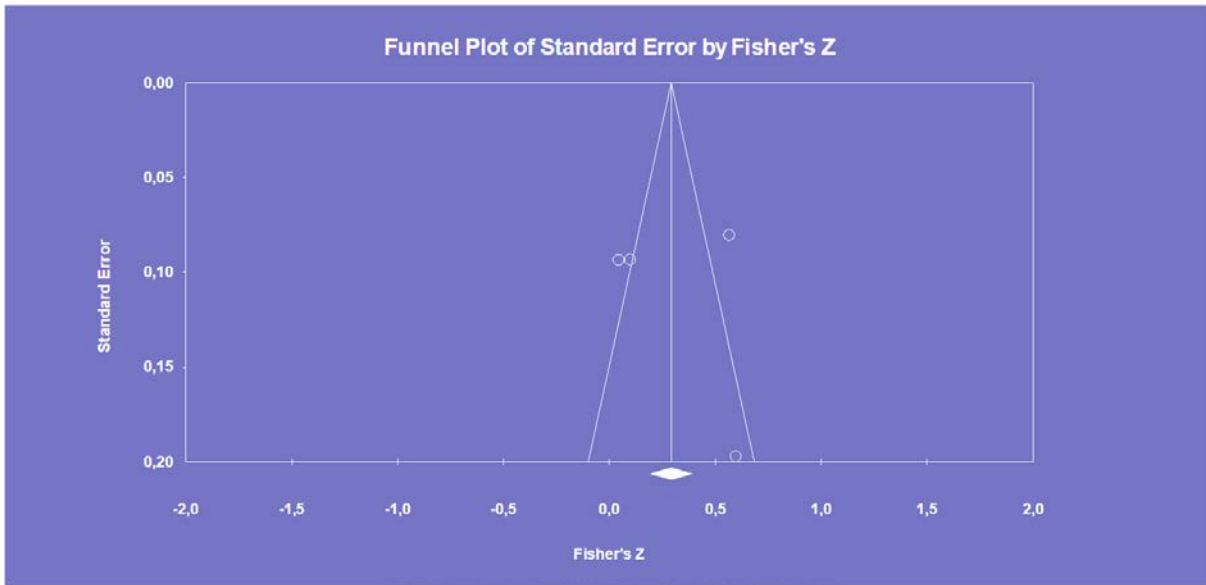
Çalışmamızda, verilerin analizinde "işlem etkililiği" yöntemi kullanılmıştır. İşlem etkililiği yöntemi gruplar arasındaki farklılıklarda meta analize dâhil edilen her çalışmadaki bağımlı değişkenlere ilişkin aritmetik ortalamaların aynı ölçeklerden ulaşılamadığı durumlarda, kontrol ve deney gruplarının ortalamaları arasındaki farkı hesaplamak için kullanılmaktadır (Cohen et al., 2000; Hunter ve Schmidt, 1990).

İşlem etkililiği metodunda Cohen's d veya Hedges's g olarak ifade edilen standartlaştırılmış etki büyüklükleri kullanılmaktadır (Grissom ve Kim, 2005). Bu çalışmada, etki büyüklüğünün hesaplanması Hedges's g kullanılarak yapılmış ve istatistiksel analizlerin anlamlılık düzeyi %95 olarak belirlenmiştir. Etki büyüklüklerini yorumlarken Cohen (1988) tarafından belirlenen etki büyüklüğü sınıflaması dikkate alınmış olup, 0,15-0,40 arasındaki değer küçük düzeyde etkiyi, 0,40-0,75 arasındaki değer orta düzeydeki etkiyi, 0,75-1,10 arasındaki değer geniş düzeydeki etkiyi, 1,10-1,45 arasındaki değer çok geniş düzeydeki etkiyi ve 1,45'den büyük değer ise mükemmel düzeydeki etkiyi göstermektedir. Bu çalışmada Comprehensive Meta Analysis (CMA) yazılımı kullanılmıştır.

3. BULGULAR

Bu çalışmada meta analize alınan 4 çalışmaya baktığımızda deney grubundaki örneklem sayısı 190 (% 49.47), kontrol grubundaki örneklem sayısı 194 (% 51.53) olmakla birlikte araştırma toplam 384 bireyi içermiştir. Çalışmaya alınan yayınların üçü randomize kontrollü biri ön test son test kontrollü yarı deneysel çalışmadır. Çalışmaların ikisi Çin'de, bir Amerika Birleşik Devletleri'nde ve diğeri de Hollanda'da yapılmıştır. Araştırmaya dahil edilen çalışmalardan motivasyonel görüşme süresi bazında en fazla olan çalışma 26 hafta uygulanan çalışmadır.

Bu çalışmada, yayın yanlılığı olup olmadığı Huni saçılım grafiği kullanılarak yapılmıştır. (Şekil 2).



Şekil 2. Huni saçılım grafiği

Yayın yanlılığının olmaması durumunda, çalışmaların, birleştirilmiş etki büyüklüğünü gösteren dikey çizginin her iki yanında simetrik bir şekilde yayılmaları beklenmektedir (Borenstein vd., 2009; Dinçer, 2014). Bu anlamda huni saçılım grafiği, çalışmaya alınan yayınlar açısından biasın bulunmadığını göstermektedir.

Meta-analize alınan çalışmalar homojen çıktığında, sabit etkiler modeli uygulanmakta iken, Heterojenliğin varlığında ise sabit etki modeli kullanmak yerine etki büyüklüğünün çalışmadan çalışmaya değiştiğini varsayan rastgele etkiler modeli ya da alt-grup analizi uygulanmaktadır. Hangi modelin uygulanacağına karar vermek için öncelikle Homojenlik/Heterojenlik testi yapılmıştır.

Şizofreni tanılı bireylerde motivasyonel görüşme yönteminin ilaç uyumuna etkisini belirten etki büyüklükleri arasında homojenlik testinde anlamlı farklılık bulunmuştur ($Q=23,650$; $p<.05$). Bu durum, dağılımın homojen olmadığını göstermektedir. Cooper ve arkadaşları (2009), I^2 değeri için, %25 civarında olması düşük düzeyi, %50 civarında olması orta düzeyi, %75 ve üstünde olması ise yüksek düzeyde heterojenliği ifade etmektedir diye belirtmiştir. Bu çalışmada I^2 değeri %87 ile yüksek düzeyde heterojen olarak kabul edilmektedir. Bu bağlamda, meta-analize dâhil edilen araştırmaların etki büyüklüğü ortalamalarının birbirinden uzak olması ve heterojen dağılması sebebiyle araştırmada rastgele etkiler modeli kullanılmasının daha doğru olduğu sonucuna varılmıştır (Tablo 2)

Tablo 2. Şizofreni Tanılı Bireylerde Motivasyonel Görüşme Yönteminin İlaç Uyumuna Etki Büyüklüğü Dağılımının Homojenlik Testi Sonuçları

Q Değeri	df (Q)	p	I^2 değeri
23,650	3	0.00	87,315

Araştırmaya dâhil edilen çalışmaların rastgele etkiler modeline göre ortalama etki büyüklüğü, homojen dağılım değeri ve güven aralıkları Tablo 3’de verilmiştir.

Tablo 3. Çalışmaların Rastgele Etkiler Modeline Göre Etki Büyüklükleri ve Homojenlik Değerleri

Model türü	Etki Büyüklüğü (d)	Standart Hata	Varyans	Alt Sınır	Üst sınır	Z değeri	p
Rastgele Etkiler Modeli	0,635	0,316	0,100	0,016	1,253	2,012	0,044

Tablo 3'e göre, çalışmaların rastgele etkiler modeline göre; 0.316 standart hata ve %95'lik güven aralığının üst sınırı 1,253 ve alt sınırı 0.016 ile etki büyüklüğü değeri 0.635 olarak saptanmıştır. Z değeri 2.012, p değeri ise 0.044 ($p < .05$) bulunarak, istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Analizden elde edilen bulgulara göre deney grubu lehine ilaç uyumunun daha yüksek olduğu bulunmuştur. Cohen (1998), Cohen, Manion & Morrison'un (2007) yaptığı etki büyüklüğü sınıflamasına göre, çalışma sonucunda bulunan etki büyüklüğü değeri orta düzeyde olarak saptanmıştır.

Öte yandan araştırmaya dâhil edilen çalışmaların etki büyüklükleri, standart hata, varyans, % 95'lik güvenirlilik aralığına göre alt-üst sınırlar ile anlamlılık değerleri Tablo 4'de verilmiştir.

Tablo 4. Çalışmaların Rastgele Etkiler Modeline Göre Etki Büyüklüğü, Varyans ve Standart Hata Değerleri

Çalışma	Etki Büyüklüğü	Standart Hata	Varyans	Alt sınır	Üst sınır	Z	p
*Gebreamlak, 2019/	1,267	0,467	0,218	0,351	2,183	2,712	0,007
*Chien ve ark, 2015	0,090	0,187	0,035	-0,277	0,458	0,483	0,629
*Chien ve ark, 2019	1,194	0,188	0,035	0,827	1,562	6,368	0,000
*Barkhof ve ark, 2013	0,198	0,188	0,035	0,351	0,567	1,055	0,291

Tablo 4'e göre 374 kişinin (180 deney grubu, 194 kontrol grubu) 4 çalışmanın hepsinde etki büyüklüğü değerlerinin pozitif olduğu ve 0.090 ile 1.267 aralığında değiştiği görülmektedir. Her bir çalışmanın etki büyüklükleri değerini incelediğimizde iki çalışmanın küçük etki düzeyine iki çalışmanın da geniş etki düzeyine sahip olduğu söylenebilir. Çalışmaya alınan yayınların güven aralıkları -0.277 ile 2.183 arasında değişmektedir. Bu araştırmalardan, birinin sonucu istatistiksel olarak anlamlı iken ($p < .05$), diğer üç çalışma istatistiksel anlamlılığa ($p > .05$) sahip değildir. Şizofreni tanılı bireylerde motivasyonel görüşme yönteminin ilaç uyumuna etkisine yönelik kategorik moderatör sonuçları Tablo 5'de gösterilmiştir.

Tablo 5. Şizofreni Tanılı Bireylerde Motivasyonel Görüşme Yönteminin İlaç Uyumuna Etkisine Yönelik kategorik Moderatör Sonuçları

Moderatör	Kategoriler	N	Ort. EB	Standart Hata	Alt sınır	Üst sınır	Z	p	Q	df	P
Çalışma deseni	Randomize kontrollü	3	0,494	0,351	-0,195	1,183	1,407	0,160			
	On test son test kontrollü yarı deneysel	1	1,267	0,467	0,351	2,183	2,712	0,007			
	Total Between								1,748	1	0,186
	Overall	4	0,774	0,281	0,223	1,324	2,754	0,006			
Motivasyonel görüşmeyi yapan kişi	Hemşire	3	0,494	0,351	-0,195	1,183	1,407	0,160			
	Hemşirelik doktora öğrencisi	1	1,267	0,467	0,351	2,183	2,712	0,007			
	Total between								1,748	1	0,186
	Overall	4	0,774	0,281	0,223	1,324	2,754	0,006			
Motivasyonel görüşme süresi	4 hafta	2	0,601	0,583	-0,542	1,744	1,030	0,303			
	12 hafta	1	1,194	0,188	0,827	1,562	6,368	0,000			
	26 hafta	1	0,198	0,188	-0,170	0,567	1,055	0,291			
	Total between								14,101	2	0,001
	Overall	4	0,692	0,129	0,439	0,946	5,350	0,000			
Motivasyonel görüşmede kullanılan ölçüm aracı	Medication Adherence Questionnaire (MAQ)	1	0,198	0,188	-0,170	0,567	1,055	0,291			
	Adherence Rating Scale (ARS)	2	0,642	0,552	-0,439	1,724	1,164	0,244			
	Medication Adherence Rating Scale (MARS)	1	1,267	0,467	0,351	2,183	2,712	0,007			
	Total between								4,766	2	0,092
Overall	4	0,374	0,166	0,048	0,700	2,249	0,025				

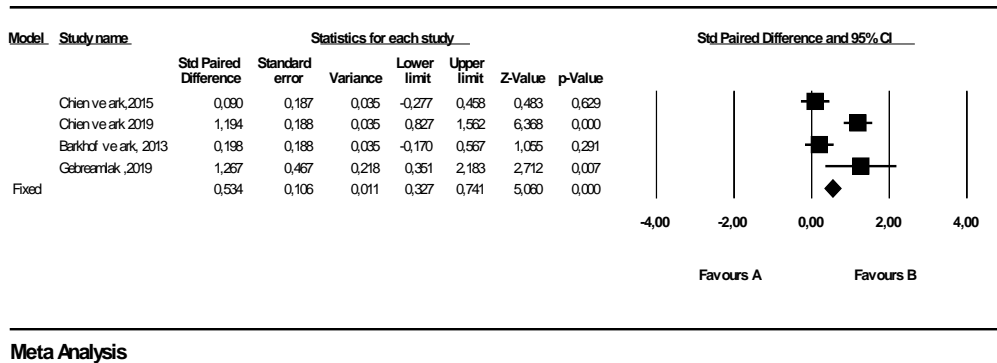
Tablo 5'e baktığımızda çalışma desenine ait ortalama etki büyüklüğü değerleri, randomize kontrollü çalışmalar için 0.494 (CI -0.195 – 1,183, p>05), ön test son test kontrollü yarı deneysel çalışma için 1,267 (CI 0,351-2.183, p<.05) olarak belirlenmiştir. Çalışma deseni moderatörü için yayınlar arası varyans istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (QB= 1,748, p>.05). Araştırmanın deseninin şizofreni tanılı bireylerde motivasyonel görüşme yönteminin ilaç uyumu üzerindeki etki büyüklüğünü değiştirmediği belirlenmiştir.

Motivasyonel görüşme yöntemini uygulayan kişiye göre ortalama etki büyüklüğü değerleri, yöntemi uygulayan kişi hemşire olan çalışmalar için 0,494 (CI -0,195-1,183 p>05), doktora hemşirelik öğrencisinin yöntemi uyguladığı çalışma için 1,267 (CI 0,351-2,183 p<.05) olarak bulunmuştur. Motivasyonel görüşme yöntemini uygulayan kişi moderatöründe yayınlar arası varyans değeri istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (QB= 1,748, p>.05). Motivasyonel görüşme yöntemini uygulayan kişinin şizofreni tanılı bireylerde ilaç uyumu üzerindeki etki büyüklüğünü değiştirmedeği belirlenmiştir.

Motivasyonel görüşme yöntemi süresine göre ortalama etki büyüklüğü değerleri, süresi 4 hafta olan çalışmalar için 0,601 (CI -0,542-1,744 p>05), süresi 12 hafta olan çalışmalar için 1,194 (CI 0,827-1,562 p<.05), süresi 26 hafta olan çalışmalar için 0,198 (CI -0,170- 0,567 p>.05) olarak bulunmuştur. Motivasyonel görüşme yöntemi süresi moderatörüne baktığımızda çalışmalar arası varyans değeri istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (QB=14,101, p<.05). Motivasyonel görüşme yöntemi süresinin şizofreni tanılı bireylerde ilaç uyumu üzerindeki etki büyüklüğünü değiştirdiği saptanmıştır.

Şizofreni tanılı bireylerde motivasyonel görüşme yönteminin ilaç uyumunu değerlendiren ölçüm aracına göre ortalama etki büyüklüğü değerleri, Medication Adherence Questionnaire (MAQ) kullanılan çalışma için 0,198 (CI -0,170-0,567 p>.05), Adherence Rating Scale (ARS) kullanılan çalışmalar için 0,642 (CI -0,439- 1,724 p>.05), Medication Adherence Rating Scale (MARS) kullanılan çalışma için 1,267 (CI 0,351-2,183 p<.05) olarak bulunmuştur. Şizofreni tanılı bireylerde ilaç uyumunda motivasyonel görüşme yöntemi uygulanırken ilaç uyumu için kullanılan ölçüm aracı moderatöründe yayınlar arası varyans istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (QB=4,766, p>.05). Şizofreni tanılı bireylerde ilaç uyumunda motivasyonel görüşme yöntemi uygulanırken ilaç uyumu için kullanılan ölçüm aracının etki büyüklüğünü değiştirmedeği belirlenmiştir.

Şizofreni tanılı bireylerde motivasyonel görüşme yönteminin ilaç uyumuna göre etki büyüklüğü değerleri, standart hata ve % 95'lik güvenirlilik aralığına göre alt ve üst sınırları orman grafiği Şekil 3'de verilmiştir.



Şekil 3. Şizofreni tanılı bireylerde motivasyonel görüşme yönteminin ilaç uyumuna göre etki büyüklükleri orman grafiği

Şekil 3 incelendiğinde şizofreni tanılı bireylerde motivasyonel görüşme yöntemi süresi 12 hafta olan çalışmalar lehine sıfırdan büyük bir farkın olduğu görülmektedir. Motivasyonel görüşme yönteminin 12 hafta lehine bir farkın olması, şizofrenili tanılı bireylerde motivasyonel görüşme yöntemi süresinin şizofreni tanılı bireylerde ilaç uyumu üzerinde etkili olduğu şeklinde yorumlanabilir.

4. TARTIŞMA

Bu araştırmada şizofreni tanılı bireylerin ilaç uyumuna etkisinde motivasyonel görüşme yönteminin orta düzeyde etkili olduğu görülmüştür. Şizofreni tanılı bireylerde motivasyonel görüşme

yönteminin ilaç uyumuna etkisini konu alan başka meta analiz çalışmasına ulaşamadığından araştırma sonuçlarını karşılaştırma imkanı olmamıştır. Fakat yapılan literatür taramasında Vanderwaal (2015)'ın şizofreni tanılı bireylerde ilaç uyumunda motivasyonel görüşmenin etkisine yönelik yaptığı sistematik derlemeye ulaşılmış ve çalışmamız sonuçlarının bu sistematik derlemeyle benzer sonuçlar gösterdiği saptanmıştır. Vanderwaal (2015)'ın yaptığı çalışmada da şizofreni tanılı bireylerde ilaç uyumunda motivasyonel görüşme yönteminin etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Vanderwall, 2015). Drymalski ve Campbell (2009) yaptıkları sistematik derlemede şizofreni tanılı bireylerde motivasyonel görüşme yönteminin tedaviye uyumu artırdığı (Rusch, Corrigan, 2002; Kemp ve ark., 1996; Hayward ve ark., 1995) tespit edilmiştir.

Araştırmamızda çalışmanın deseninin şizofreni tanılı bireylerde motivasyonel görüşme yönteminin ilaç uyumu üzerindeki etki büyüklüğünü değiştirmediği belirlenmiştir. Vanderwaal (2015)'ın yaptığı sistematik derleme yer alan Maneesakorn ve ark., (2007)'nin yaptığı randomize kontrollü çalışmada motivasyonel görüşmenin ilaç uyumunda etkili olmadığı fakat psikotik semptomları iyileştirmede ve azaltmada etkili olduğu tespit edilmiştir (Vanderwall, 2015). Maneesakorn ve ark., (2007)'de yaptığı randomize kontrollü çalışmada şizofrenili bireylere yapılan uyum terapisinin ilaç uyumunu artırdığı belirlenmiştir (Maneesakorn et al. 2007). Şizofrenili bireylerde tedavi uyumu amacıyla yapılan psikososyal girişimlerle ilgili yapılan araştırmalarda motivasyonel görüşmenin tedavi uyumunda etkin olduğu ifade edilmiştir (Zygmunt ve ark., 2002; Barrowclough ve ark., 2001).

Motivasyonel görüşme yöntemi süresinin şizofreni tanılı bireylerde ilaç uyumu üzerindeki etki büyüklüğünü değiştirdiği saptanmıştır. Anderson ve arkadaşlarının (2010) şizofreni tanılı bireylerde motivasyonel görüşme temelli yaptığı uyum terapisi konulu randomize kontrollü çalışmada 4 günlük terapi sonucunda bireylerde ilaç uyumunda herhangi bir etki görülmemiş fakat semptomlarda iyileşme görülmüştür (Anderson et al., 2010). Bu durum şizofreni tanılı bireylere yapılan motivasyonel görüşme süresinin önemli olduğunun göstergesidir.

Motivasyonel görüşme yöntemini uygulayan kişinin ve ilaç uyumu için kullanılan ölçüm aracının şizofreni tanılı bireylerde ilaç uyumu üzerindeki etki büyüklüğünü değiştirmediği belirlenmiştir (Vanderwall, 2015). Bu sonuç Vanderwaal (2015)'ın yaptığı sistematik derlemeyle paralellik göstermektedir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamız sonucunda şizofreni tanılı bireylerde motivasyonel görüşme yönteminin etkili olduğu ve motivasyonel görüşme yöntemi süresinin şizofreni tanılı bireylerde ilaç uyumu üzerindeki etki büyüklüğünü değiştirdiği saptanmıştır. Fakat ilaç uyumunda uygulanan motivasyonel görüşmeyi yapan kişinin, müdahale deseninin ilaç uyumunu etkilemediği belirlenmiştir. Ayrıca şizofrenili bireylerde ilaç uyumuna yönelik motivasyonel görüşme yönteminin kullanıldığı daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğu saptanmıştır. Hastaların tedaviye uyumsuzluğunu neden olan durumların belirlenmesi için şizofreni tanılı bireylerde ilaç uyumuna yönelik motivasyonel görüşme yöntemiyle ilgili nitel ve nicel araştırmalar yapılması önerilmektedir. Ayrıca belirlenen veri tarama tabanlarında Türk toplumunda gerçekleştirilen araştırma makalesine ulaşamaması ülkemizde bu konuda araştırmalara ihtiyaç olduğunun göstergesi olup bu konuda araştırma yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Yıldız () ile işaretlenmiş kaynaklar, meta-analize dâhil edilen çalışmaları göstermektedir.*

1. Anderson, K. H., Ford, S., Robson, D., Cassis, J., Rodrigues, C.& Gray, R. (2010). An Exploratory, Randomized Controlled Trial Of Adherence Therapy For People With Schizophrenia. *International Journal Of Mental Health Nursing*, 19, 340–349.

2. Baker, A., Bucci, S., Lewin, T.J., Kay-Lambkin, F., Constable, P.M., Carr, V.J., (2006). Cognitive-Behavioural Therapy For Substance Use Disorders In People With Psychotic Disorders: Randomised Controlled Trial. *Br J Psychiatry*, 188, 439-48.
3. *Barkhof, E., Meijer, C. J., De Sonnevile, L. M., Linszen, D. H. & De Haan, L. (2012). Interventions To Improve Adherence To Antipsychotic Medication In Patients With Schizophrenia – A Review Of The Past Decade. *European Psychiatry*, 27, 9–18.
4. Barrowclough, C., Haddock, G., Tarrier, N., Lewis, S. W., Moring, J., O'Brien, R., Et Al. (2001). Randomized Controlled Trial Of Motivational Interviewing, Cognitive Behavior Therapy, And Family Intervention For Patients With Comorbid Schizophrenia And Substance Use Disorders. *American Journal Of Psychiatry*, 158, 1706–1713.
5. Beebe, LH. (2010). What Community Living Problems Do Persons With Schizophrenia Report During Periods Of Stability? *Perspect Psychiatr Care*, 46:48-55.
6. Borenstein, M., Hedges, L. V., Higgins, J. P. T. And Rothstein, H. R. (2009). *Introduction To Meta-Analysis*. West Sussex-UK: John Wiley & Sons Ltd.
7. Britton, P.C., Williams, G.C., Conner, K.R. (2008). Self-Determination Theory, Motivational Interviewing, And The Treatment Of Clients With Acute Suicidal Ideation. *J Clin Psychol*, 64 (1),52-66.
8. Card, N.A. (2012). *Applied Meta-Analysis For Social Science Research*. New York: The Guilford Press.
9. *Chien WT, Mui JH, Cheung EF, Gray R. (2015). Effects Of Motivational Interviewingbased Adherence Therapy For Schizophrenia Spectrum Disorders: A Randomized Controlled Trial. *Trials*, 16 (1): 270-76.
10. *Chien, W. T., Cheung, E. F., Mui, J. H., Gray, R., & Ip, G. (2019). Adherence Therapy For Schizophrenia: A Randomised Controlled Trial. *Hong Kong Med J*, 25(Suppl 2), 4-9.
11. Clinical Practice Guidelines Treatment Of Schizophrenia Canadian Psychiatric Association, *Canadian Journal Of Psychiatry* 2005; 50(13):7.
12. Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis For The Behavioral Sciences*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
13. Cohen, R. D., Woseth, D. M., Thisted, R. A., & Hanauer, S. B. (2000). A Metaanalysis And Overview Of The Literature On Treatment Options For Left-Sided Ulcerative Colitis And Ulcerative Proctitis. *The American Journal Of Gastroenterology*, 95(5), 1263-1276.
14. Dinçer, S. (2014). *Eğitim Bilimlerinde Uygulamalı Meta-Analiz*. Ankara: PEGEM Akademi Yayıncılık.
15. Docherty, JP, Fiester SJ. Therapeutic Alliance And Compliance With Psychopharmacology. Review Of Psychiatry. In: American Psychiatric Association (Editor). *Psychiatry Update*. Washington DC: American Psychiatric Press 1985;607-632.
16. *Gebreamlak, M. (2019). *The Use Of Motivational Interviewing To Improve Medication Adherence Among Mentally Ill Patients With Schizophrenia* (Doctoral Dissertation, Brandman University).
17. Graeber DA, Moyers TB, Griffith G, Guajardo E. Et. Al. (2003). A Pilot Study Comparing Motivational Interviewing And An Educational Intervention In Patients With Schizophrenia And Alcohol Use Disorders. *Community Mental Health Journal*, 39(3),189-202.
18. Hayward P, Chan N, Kemp R, Youle & David A. Medication Of Self-Management: A Preliminary Report On An Intervention To Improve Medication Compliance. *Journal Of Mental Health* 1995;4,511–517.

19. Hunter, J. E., & Schmidt, F. L. (1990). Dichotomization Of Continuous Variables: The Implications For Meta-Analysis. *Journal Of Applied Psychology*, 75(3), 334–349.
20. Hussain, A. Hussain, K. Bukhari, NI. Hashmi, FK., Et Al. (2006). Study Of Non-Compliance And Its Reasons İn Outdoor Patients With Mental İllness Of A Public Hospital. *Pakistan Journal Of Pharmacy*, 16-19:21–3.
21. Kao, YC. Liu, YP. (2010). Compliance And Schizophrenia: The Predictive Potential Of Insight Into İllness, Symptoms, And Side Effects. *Comprehensive Psychiatry*, (51):557-565.
22. Kelleci, M. Ata, EE. (2011). Psikiyatri Kliniğinde Yatan Hastaların İlaç Uyumları Ve Sosyal Destekle İlişkisi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2011;2(3 Suppl.):105-10.
23. Kemp, R. Hayward, P. (1996). Applewhaite G, Everitt B, David A. Compliance Therapy İn Psychotic Patients: Randomised Controlled Trial. *British Medical Journal*, 345–349.
24. Kousalya, K. Vasantha, J. Ponnudura, R. Sumitkumar, G., Et Al. (2012). Study On Nonadherence And The Effect Of Counselling İn The Pharmacological Management Of Psychiatric Patients. *International Journal Of Pharma And Bio Sciences*, 3(1Suppl.):102–9.
25. Lipsey, M. W. (2009). Identifying Interesting Variables And Analysis Opportunities. In H. Cooper, L. V. Hedges Ve J. C. Valentine (Eds.), *The Handbook Of Research Synthesis And Meta-Analysis*. New York: Russell Sage Foundation.
26. Maneesakorn, S., Robson, D., Gournay, K. & Gray, R. (2007). An RCT Of Adherence Therapy For People With Schizophrenia İn Chiang Mai, Thailand. *Journal Of Clinical Nursing*, 16, 1302–1312.
27. Muslu, L. Ve Ardahan, M., (2018). Diabetes Mellitus 'Ta Yaşam Değişimi İçin Motivasyonel Görüşme Tekniği. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 10 (3), 346-357.
28. Öztürk O, Uluşahin A. Ruh Sağlığı Ve Bozuklukları. Ankara. Feryal Matbaası, 2008.
29. Perkins DO. (2002). Predictors Of Noncompliance İn Patients With Schizophrenia [CME]. *J Clin Psychiatry*, 63:1121-1128.
30. Petticrew, M. And Roberts, H. (2006). *Systematic Reviews İn The Social Sciences*. MA-USA: Blackwell Publishers Ltd.
31. Rusch, N. Corrigan, PW. (2002). Motivational Interviewing To İmprove Insight And Treatment Adherence İn Schizophrenia. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, (26):23–32.
32. Tseng, KC. Hemenway, D., Kawachi I. (2008). Travel Distance And The Use Of İnpatient Care Among Patients With Schizophrenia. *Adm Policy Ment Health*, ;35:346-356.
33. Vanderwaal, F. M. (2015). Impact Of Motivational Interviewing On Medication Adherence İn Schizophrenia. *Issues İn Mental Health Nursing*, 36(11), 900-904.
34. Wilson, S. J., & Lipsey, M. W., (2000). Wilderness Challenge Programs For Delinquent Youth: A Meta-Analysis Of Outcome Evaluations. *Evaluation And Program Planning*, 23 (1), 1-12.
35. World Health Organization-WHO. Schizophrenia. (Ulaşım Tarihi: 01 Ocak 2021).[Http://Www.Who.İnt/Mediacentre/Factsheets/Fs397/En/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs397/en/).
36. World Health Organization. Mental Health-Schizophrenia. [Http://Www.Who.İnt/Mental_Health/Management/Schizophrenia/En/](http://www.who.int/mental_health/management/schizophrenia/en/)
[Http://Www.Who.İnt/Topics/Schizophrenia/En/](http://www.who.int/topics/schizophrenia/en/) (Erişim Tarihi: 1 Ocak 2021).
37. Yıldız, M. (2005). Şizofrenili Hastaların Ayaktan Tedavisinde Ruhsal Ve Toplumsal Girişimler Neden Gereklidir Ve Nasıl Uygulanabilir? (Ed. Candansayar S) *Neden Nasıl Şizofreni?* Ankara. Peday Yayınları, 2:237–268.

38. Zygmunt, A. Olfson, M. Boyer, Ca. Mechanic, D. (2002). Interventions To Improve Medication Adherence In Schizophrenia. *Am J Psychiatry*, 159;1653-1664.