

# Bipolar Bozukluk Hastalarında Motivasyonel Görüşmenin İlaç Uyumuna Etkisi: Sistemik Derleme

## *Effect of Motivational Interviewing on Medication Adherence in Patients with Bipolar Disorder: Systematic Review*

Şeyma Erkuş<sup>1</sup>, Elçin Babaoğlu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mudanya Üniversitesi, Bursa

<sup>2</sup>Üsküdar Üniversitesi, İstanbul

### ÖZ

Bu sistemik derleme bipolar bozukluk tanılı bireylerde motivasyonel görüşme yönteminin ilaç tedavisine uyum üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır. Bu sistemik derlemede literatür taraması 'Cochrane, SpringerLink, Ovid, Science Direct, PubMed, ProQuest, Networked Digital Library of Theses and Dissertations (NDLTD), ULAKBİM, YÖKTEZ" veri tabanlarında, son 5 yılda yayınlanmış, İngilizce dilinde, "motivational interviewing", "bipolar disorder", "adherence" anahtar kelimeleri ve kombinasyonları kullanılarak yapılmıştır. Araştırmaların başlık ve özetleri gözden geçirilmiş ve dahil etme kriterlerini karşılayan 4'ü randomize kontrollü ve 2'si nonrandomize çalışma olmak üzere 6 çalışma sistemik derlemeye dahil edilmiştir. Bu sistemik derlemenin sonucunda motivasyonel görüşme yönteminin bipolar bozukluk tanılı hastalarda ilaç uyumunu arttırmada etkili olduğu belirlenmiştir. Çalışmalarda motivasyonel görüşmelerin tek başına, ilaç hatırlatma sistemi ile ya da eğitim programı ile birlikte uygulandığı tespit edilmiştir. Motivasyonel görüşmelerin haftada veya ayda 2 kez, 20-60 dk arasında ve 3-6 seans arasında uygulandığı belirlenmiştir. Motivasyonel görüşme yönteminin etkisini değerlendirmek için ilaç uyumunu ve semptomları değerlendiren subjektif ve objektif ölçüm araçlarının kullanıldığı görülmüştür. Motivasyonel görüşme yönteminin bipolar bozukluk tanılı hastalarda ilaç uyumuna etkisini inceleyen randomize kontrollü deneysel araştırmaların artırılması ve ruh sağlığı profesyonelleri tarafından hastaların ilaç uyumunu arttırmak için motivasyonel görüşme teknik ve becerilerinin kullanılması önerilmektedir.

**Anahtar sözcükler:** Bipolar bozukluk, motivasyonel görüşme, ilaç uyumu, sistemik derleme

### ABSTRACT

This systematic review was conducted to examine the effect of motivational interviewing method on compliance with medication treatment in individuals diagnosed with bipolar disorder. In this systematic review, the literature was searched in the databases of "Cochrane, SpringerLink, Ovid, Science Direct, PubMed, ProQuest, Networked Digital Library of Theses and Dissertations (NDLTD), ULAKBİM, YÖKTEZ", published in the last 5 years, in English language, using the keywords and combinations of "motivational interviewing", "bipolar disorder", "adherence". The titles and abstracts of the studies were reviewed and 6 studies, including 4 randomized controlled trials and 2 nonrandomized studies, that met the inclusion criteria were included in the systematic review. As a result of this systematic review, it was determined that the motivational interviewing method was effective in increasing medication compliance in patients diagnosed with bipolar disorder. In the studies, it was determined that motivational interviewing was applied alone, with medication reminder system or with an educational program. It was determined that motivational interviewing was applied twice a week or twice a month, between 20-60 minutes and between 3-6 sessions. Subjective and objective measurement tools assessing medication adherence and symptoms were used to evaluate the effect of motivational interviewing. It is recommended to increase randomized controlled experimental research examining the effect of motivational interviewing method on medication adherence in patients diagnosed with bipolar disorder and to use motivational interviewing techniques and skills by mental health professionals to increase patients' medication adherence.

**Keywords:** Bipolar disorder, motivational interviewing, medication adherence, systematic review

## Giriş

Bipolar bozukluk; yoğun üzüntünün hakim olduğu depresif ataklar ile taşkınlık ve öfke patlamalarının yaşandığı mani atakları şeklinde görülen kronik seyirli bir duygudurum bozukluğu olarak tanımlanmaktadır (APA 2013). Küresel Hastalık Yüklü raporuna göre 2021 yılında dünya çapında 37.5 milyon kişinin bipolar bozukluk tanısı olduğu bulunmuştur (IHME 2024). Yayınlanan raporda bipolar bozukluğun yaşam boyu yaygınlığının %3.5 olduğu tespit edilmiştir (ABS 2023). Bipolar bozukluğun sağaltımında uygulanan tedaviler farmakoterapi ve psikososyal tedavi yöntemlerinden oluşmaktadır. Psikososyal tedavi yöntemleri arasında bilişsel davranışçı terapiler, diyalektik davranış terapileri, şema terapi, psikoeğitim ve farkındalık temelli bilişsel psikoterapiler yer almaktadır (Tabas ve ark. 2023). Motivasyonel görüşme yöntemi de bipolar bozukluk hastalarında ilaç uyumunu arttıran psikoterapötik müdahalelerden birisidir (Laakso 2011, McKenzie ve Chang 2015, Tahghighi ve ark. 2023).

Bipolar bozuklukta akut tedavinin profilaktik ilaç tedavisiyle desteklenmesi tedavinin başarıya ulaşmasında önemli bir rol oynar. Buna rağmen ilaç tedavisine uyumsuzluk bipolar bozukluk hastalarında yaygın olarak görülen ciddi bir sorundur. Tedaviye uyum düzenli olarak kontrollere gelmek, ilaçları düzenli kullanmak, tedavi programını tamamlamak ve tavsiye edilen davranış değişikliklerini gerçekleştirmek anlamına gelmektedir (Ervatan ve ark. 2003). Manhas ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan çalışmada bipolar bozukluk tanılı hastaların %60'ının bir ayda üç dozdan fazla atladığı bulunmuştur. Bal ve Özsan (2023) tarafından yapılan çalışmada bipolar bozukluk hastalarının yakınları tarafından bildirilen tedaviye uyumsuzluk oranının %38 olduğu tespit edilmiştir. Retrospektif bir kohort çalışmasında bipolar bozukluk tanısı olan 33.131 kişiden %59.1'inin son üç yıldır reçete edilen duygudurum düzenleyici ve antipsikotik ilaçlardan en az birini almadığı, %31'inin reçetelerin en az %20'sine uymadığı bildirilmiştir (Lintunen ve ark. 2023). Chakrabarti (2017) tarafından yapılan sistematik inceleme çalışmasında ise ilaç uyumsuzluğu hakkında bilgi veren 132 çalışma incelenmiş ve bipolar bozukluk hastalarında ilaç uyumsuzluğu ortalamasının %40-%41 olduğu tespit edilmiştir.

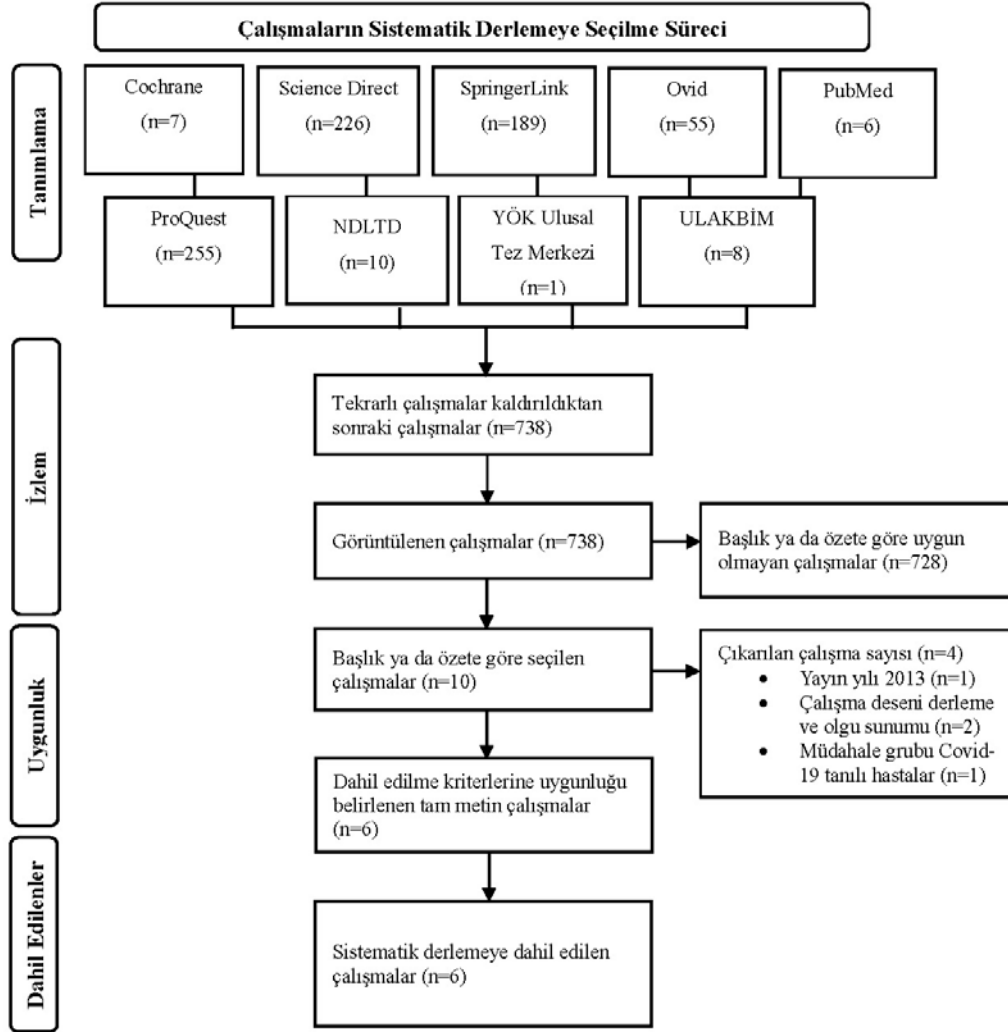
Bipolar bozukluk hastalarında ilaç tedavisine uyumsuzluk semptomların artış göstermesinin ve hastaneye yatış sıklığının artmasının önemli bir belirleyicisidir. Yapılan çalışmada ilaç uyumsuzluğu nedeniyle hastaların yaşam kalitesinin düştüğü, relapsların, hastaneye yatış sıklığının, bakım maliyetlerinin, intiharların ve mortalitenin arttığı bildirilmiştir (Karaytuğ ve ark. 2022). Yapılan çalışmada bipolar bozukluk tanılı hastalarda ilaç uyumsuzluğu oranının %54.7 olduğu ve ilaç uyumu azaldıkça nüks sayısının arttığı saptanmıştır (Davarinejad 2021). Abaatyo ve arkadaşları (2023) tarafından yapılan çalışmada ise ilaç uyumsuzluğu nedeniyle hastaların en çok fiziksel saldırganlık, evden uzaklaşma ve duygudurum değişkenliği yaşadığı ve bu nedenlerle ilk bir yıl içinde %69.4'ünün yeniden hastaneye yattığı tespit edilmiştir.

Motivasyonel görüşme, bireylerin davranış değişikliği hakkında yaşadığı çelişkileri keşfetmelerine ve bu çelişkileri çözümlenmelerine yardımcı olan direktif ve danışan odaklı bir yaklaşımdır (Miller ve Rollnick 2009). İlk olarak 1983 yılında William R. Miller tarafından alkol kullanım bozukluğu olan bireylere yönelik olarak geliştirilmiş olup, günümüzde kronik hastalıklarda davranış değişikliğini meydana getirmede, hem fiziksel hem de ruhsal hastalıkları olan bireylerin tedavisinde kullanılmaktadır. (Rollnick ve ark. 2008). Motivasyonel görüşmenin sigara, alkol ve madde kullanımı, yüksek tansiyon ve kolesterol, yetersiz fiziksel aktivite, fazla kilo gibi alanlarda davranış değişikliğini sağlamada, motivasyonu güçlendirmede ve tedaviye uyumu arttırmada etkili olduğu bildirilmiştir (Bischof ve ark. 2021).

Motivasyonel görüşmelerde bireylerin sorunu hakkında düşünceleri ve duyguları açığa çıkarılarak çelişkileri keşfetmeleri sağlanır ve değişimi ortaya çıkarmada içsel motivasyonları geliştirilir. Danışmanlar değişimi meydana getirmek için bireyi ikna etmek yerine, değişime imkan tanıyan bir atmosfer yaratmaktadır (Dicle 2017). Motivasyonel görüşme tekniğinde birey değişime zorlanmaz, bunun yerine değişime yardımcı bir ortam oluşturulur (Miller ve Rollnick 2002a). Motivasyonel görüşme süreci boyunca kullanılan dört iletişim becerisi bulunmaktadır. Bunlar arasında yansıtma dinleme, açık uçlu sorular sorma, özetleme ve destekleme yer almaktadır (Dicle 2017). Motivasyonel görüşmenin temel ilkeleri ise hastaya empatik bir yaklaşım sergilenmesi, şimdiki durumu ile hedeflediği gelecek arasındaki çelişkilerin ortaya çıkarılması, dirençle çalışılması ve öz yeterliliğin desteklenmesidir (Laakso 2011, Dicle 2017, Çelik Örcü 2020).

Motivasyonel görüşme bipolar bozukluk tanılı hastalarda ilaç uyumunun arttırılmasını sağlayan önemli bir müdahale yöntemidir. Motivasyonel görüşmede hastaların ilaç uyumsuzluğuna neden olan unsurlar ortaya çıkartılarak ilaç kullanımına ilişkin dirençleri çözümlenir ve sonuçta davranış değişikliği sağlanarak ilaç uyumsuzlukları ortadan kaldırılır (Miller ve Rollnick 2002b). Bipolar bozukluğu olan hastalarla yapılan çalışmalarda motivasyonel görüşmeler sonrasında hastaların değişim motivasyonları ve öz yeterlilikleri ile birlikte ilaç uyumu oranlarının yükseldiği tespit edilmiştir (McKenzie ve Chang 2015, Tahghighi ve ark. 2023).

Literatürde motivasyonel görüşmenin bipolar bozukluk tedavisi uygulanan bireylerde ilaç uyumuna etkisini inceleyen sistematik derlemeye rastlanmamıştır. Bu sistematik derlemenin amacı, bipolar bozukluk tanısı olan bireylerde ilaç tedavisine uyum üzerine motivasyonel görüşme yönteminin etkisini incelemektir. Bu amaç doğrultusunda ayrıca motivasyonel görüşme yönteminin nasıl uygulandığı, görüşmelerin süresi, sıklığı, seans sayısı ve etkisini değerlendirmede hangi ölçüm araçlarının kullanıldığı incelenmiştir. Bu sistematik derlemeden elde edilecek sonuçların, bipolar bozukluk tedavisi uygulanan bireylerde ilaç uyumunun artırılmasına yönelik ruh sağlığı profesyonelleri tarafından motivasyonel görüşme temelli müdahalelerin yaygınlaştırılmasına fayda sağlayacağı düşünülmektedir.



**Şekil 1. PRISMA 2020'ye göre hazırlanan çalışma seçimi akış şeması**

## Yöntem

Bu derleme, Cochrane kılavuzu 6.4.0 (2023) ve PRISMA (2020) kılavuzuna göre hazırlanmış ve raporlanmıştır (Page ve ark. 2021, Higgins ve ark. 2023). Bipolar bozukluk tanısı olan bireylerde ilaç tedavisine uyum üzerine motivasyonel görüşmenin etkisini belirlemek için "Cochrane, Science Direct, SpringerLink, Ovid, PubMed, ProQuest, Networked Digital Library of Theses and Dissertations (ND LTD), ULAKBİM, YÖKTEZ" veri tabanlarında Mart-Nisan 2024 tarihleri arasında İngilizce dilinde taranmıştır. Taramada "motivational interviewing", "bipolar disorder", "adherence" anahtar kelimeleri ve kombinasyonları kullanılmıştır. Tarama yapılırken kullanılan anahtar kelimeler MeSH terimleri kullanılarak belirlenmiş ve Boolean (OR / AND) operatörleri kullanılmıştır (Tablo 1).

Sistematik derlemenin dahil etme ve dışlama ölçütleri PICOS yöntemine göre incelenmiştir. PICOS; katılımcılar (P: Population), uygulanan müdahaleler (I: Intervention), karşılaştırma grupları (C: Comparison), çalışma sonuçları (O: Outcome) ve çalışma dizaynı (S: Study Design) başlıklarından oluşmaktadır (Higgins ve ark. 2023).

**Tablo 1. Tarama stratejisi**

(bipolar disorder OR affective psychosis OR bipolar disorder type 1 OR bipolar disorder type 2 OR bipolar mood disorder OR bipolar OR manic depression OR manic disorder OR manic-depressive OR manic depressive psychosis OR type 1 bipolar disorder OR type 2 bipolar disorder) AND (adherence OR medication adherence OR patient adherence OR medication compliance OR medication control OR medication management OR nonadherence OR medication nonadherence) AND (motivational interviewing OR motivational interview OR motivational intervention)

**Dahil Etme Kriterleri**

P: Bipolar bozukluk tedavisi uygulanan ve ilaç uyumsuzluğu olan bireyler üzerinde yapılan çalışmalar

I: Motivasyonel görüşme müdahalesi uygulanan araştırmalar

C: Rutin tedavi veya farklı bir yöntemle karşılaştırmanın yapıldığı çalışmalar

O: İlaç tedavisine uyum sonuçlarının incelendiği çalışmalar

S: Randomize kontrollü veya nonrandomize çalışmalar

Diğer dahil etme kriteri; çalışmaların 2019-2024 yılları arasında (son 5 yılda) yayınlanmış olmasıdır. Bununla birlikte tam metnine ulaşılabilen çalışmalar araştırma kapsamına alınmıştır.

**Hariç Tutma Kriterleri**

P: Bipolar bozukluk tedavisi uygulanmayan ve ilaç uyumsuzluğu olmayan bireyler üzerinde yapılan çalışmalar

I: Motivasyonel görüşme yöntemi uygulanmayan çalışmalar

C: Rutin tedavi veya farklı bir yöntemle karşılaştırmanın yapılmadığı çalışmalar

O: İlaç tedavisine uyum sonuçlarının incelenmediği çalışmalar

S: Özetler, olgu sunumları, editör yorumları, derleme ve rapor niteliğindeki çalışmalar

Son 5 yılda yayınlanmamış ve tam metnine ulaşılamayan çalışmalar araştırma kapsamına alınmamıştır. Tarama sonucunda 757 araştırmaya ulaşılmıştır. Birinci aşamada, tekrarlanan araştırmalar elenerek 738 araştırma başlıkları ve özetlerine göre incelenmiştir. Ardından başlık ve özete uygun olmayan 728 araştırma çıkarılmıştır. Başlık ve özete uygun olan 10 araştırma dahil etme ve hariç tutma ölçütlerine göre incelenmiştir. Bir çalışma yayın yılı olarak beş yıldan fazla bir süre önce (2013 yılında) yayınlandığı, 2 çalışma derleme ve olgu sunumu olması nedeniyle çalışma desenine uymadığı ve 1 çalışmada motivasyonel görüşme yöntemi Covid-19 tanılı hastalara uygulandığı için sistematik derlemeye dahil edilmemiştir. Son aşamada 6 çalışma, dahil etme kriterlerini karşıladığından sistematik derlemeye dahil edilmiştir (Şekil 1).

**Yanlışlık Riskinin Değerlendirilmesi**

Sistematik derlemeye dahil edilen 6 çalışmadan 4'ü randomize kontrollü çalışma olup, bu çalışmaların yanlışlık riskinin değerlendirilmesi, Cochrane yanlışlık riski ölçütlerine göre 2 araştırmacı tarafından yapılmıştır. Dahil edilen çalışmaların yanlışlık riski "düşük", "belirsiz" ve "yüksek" olmak üzere 3 düzeyde değerlendirilmektedir (Higgins ve ark. 2017).

Cochrane yanlışlık riski ölçütleri;

1. Randomizasyon şekli: seçim yanlılığı
2. Randomizasyon bilgisini gizleme: seçim yanlılığı
3. Personeli ve katılımcıları körleme: performans yanlılığı
4. Sonuç değerlendirmede körleme: belirleme yanlılığı
5. Tamamlanmayan sonuç verileri: kayıp yanlılığı
6. Seçmeli raporlama: raporlama yanlılığı
7. Diğer yanlışlıklar

Randomizasyon şekli, randomizasyon bilgisini gizleme, raporlama yanlılığı, sonuç değerlendirmede körleme, kayıp yanlılığı ile diğer yanlışlıklar tüm çalışmalarda düşük yanlışlık olarak değerlendirilmiştir. Uygulanan müdahalelerde katılımcıları ve personeli körleme zor olduğundan bu ölçüt, tüm çalışmalarda belirsiz risk olarak değerlendirilmiştir (Tablo 2).

**Tablo 2. Randomize kontrollü çalışmaların yanlılık riski değerlendirilmesi**

	Randomizasyon şekli	Randomizasyon bilgisini gizleme	Personeli ve katılımcıları körleme	Sonuç değerlendirilmede körleme	Tamamlanmayan sonuç verileri	Seçmeli raporlama	Diğer yanlılıklar
Tahghighi ve ark. (2023)	+	+	?	+	+	+	+
Gülcü ve Kelleci (2022)	+	+	?	+	+	+	+
Goldstein ve ark. (2020)	+	+	?	+	+	+	+
Yılmaz (2024)	+	+	?	+	+	+	+

(düşük risk: +, belirsiz risk: ?, yüksek risk: -)

Sistemik değerlendirmeye dahil edilen diğer 2 araştırma nonrandomize deneysel çalışma olup, bu çalışmalar Joanna Briggs Enstitüsü'nün nonrandomize deneysel çalışmaları değerlendirme aracına göre incelenmiştir. Değerlendirme aracı, çalışmaların yanlılık riskini değerlendiren 9 sorudan oluşmaktadır. Dahil edilen çalışmalarda cevaplar "evet", "hayır", "belirsiz" ve "uygulanamaz" şeklinde 4 düzeyde değerlendirilmektedir (Tufanaru ve ark. 2017).

Joanna Briggs Enstitüsü değerlendirme soruları;

1. Çalışmada "etki"nin ve "neden"nin ne olduğu açıkça belirtilmiş mi?
2. Katılımcılar, benzer karşılaştırmalara dahil edilmiş mi?
3. Katılımcılar, araştırmadaki müdahale dışında benzer bakım/televi almaya dahil edilmiş mi?
4. Kontrol grubu var mı?
5. Müdahale öncesinde ve sonrasında sonuçlara ilişkin çoklu ölçümler yapılmış mı?
6. Gruplar arası farkın sebebi açık bir şekilde belirtilmiş ve analiz edilmiş mi?
7. Katılımcıların, sonuçları aynı şekilde ölçülen kontrol grubuna dahil edilmiş mi?
8. Sonuçlar güvenilir bir yol ile ölçülmüş mü?
9. Uygun istatistiksel analizler kullanılmış mı?

Çalışmalarda tüm sorular evet olarak değerlendirilmiş ve çalışmaların yanlılık riski olmadığı şeklinde değerlendirilmiştir. Yalnızca 1 çalışma (Nkeze 2020), ön test – son test tasarımı çalışması olduğundan kontrol grubu sorusu hayır olarak işaretlenmiştir (Tablo 3).

**Tablo 3. Randomize olmayan çalışmaların yanlılık riski değerlendirilmesi**

	Nkeze (2020)	Harmancı ve Yıldız (2023)
Çalışmada "etki"nin ve "neden"nin ne olduğu açıkça belirtilmiş mi?	+	+
Katılımcılar, benzer karşılaştırmalara dahil edilmiş mi?	+	+
Katılımcılar, araştırmadaki müdahale dışında benzer bakım/televi almaya dahil edilmiş mi?	+	+
Kontrol grubu var mı?	-	+
Müdahale öncesi ve sonrasında sonuçlara ilişkin çoklu ölçümler yapılmış mı?	+	+
Gruplar arası farkın sebebi açık bir şekilde belirtilmiş ve analiz edilmiş mi?	+	+
Katılımcıların, sonuçları aynı şekilde ölçülen kontrol grubuna dahil edilmiş mi?	+	+
Sonuçlar güvenilir bir yol ile ölçülmüş mü?	+	+
Uygun istatistiksel analizler kullanılmış mı?	+	+

(Evet: +, belirsiz: ?, hayır: -, uygulanamaz: u)

## Bulgular

### Dahil Edilen Çalışmaların Özellikleri

Sistemik derlemeye 4'ü randomize kontrollü (Goldstein 2020, Gülcü ve Kelleci 2022, Tahghighi ve ark. 2023, Yılmaz 2024) ve 2'si deneysel (Nkeze 2020, Harmancı ve Yıldız 2023) olmak üzere 6 çalışma dahil edilmiştir. Toplamda 361 hastanın değerlendirildiği 6 çalışmanın örneklem büyüklüğü 33 (Nkeze 2020) ile 119 (Harmancı ve Yıldız 2023) arasında değişmektedir. Dahil edilen çalışmalar İran (Tahghighi ve ark. 2023), Türkiye (Gülcü ve

Kelleci 2022, Harmancı ve Yıldız 2023, Yılmaz 2024) ve Amerika Birleşik Devletleri'nde (Goldstein ve ark. 2020, Nkeze 2020) yapılmıştır (Tablo 4, Tablo 5).

<b>Tablo 4. Sistematik derlemeye dahil edilen randomize kontrollü çalışmaların özellikleri</b>						
<b>Yazar, yayın yılı ve ülke</b>	<b>Amaç</b>	<b>Örnekleme</b>	<b>Girişim</b>	<b>Motivasyonel görüşmelerin süresi, sıklığı ve seans sayısı</b>	<b>Ölçüm aracı</b>	<b>Sonuç</b>
Tahghighi ve ark., 2023, İran	Motivasyonel görüşme ve eğitim programının bipolar bozukluğu olan yaşlı hastalarda ilaç uyumu üzerindeki etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.	60 yaş ve üzerinde bipolar bozukluk tanılı 64 hasta Deney grubu: 32 Kontrol grubu: 32	Deney grubundaki hastalara motivasyonel ve eğitimsel oturumlar uygulanmıştır. Kontrol grubundaki yaşlılara ise rutin klinik bakım uygulanmıştır.	Süre: 30-45 dakika Sıklık: 1 ay boyunca Seans Sayısı: 4	İlaç uyumunu değerlendirmek için Morisky İlaç Uyum Envanteri kullanılmıştır. Ölçüm aracı; müdahaleden önce, müdahaleden hemen sonra, bir ve iki ay sonra uygulanmıştır.	Motivasyonel-eğitimsel programın bipolar bozukluğu olan yaşlı hastaların ilaç uyumu üzerinde etkili olduğunu saptanmıştır.
Gülcü ve Kelleci, 2022, Türkiye	Toplum ruh sağlığı merkezinde takip edilen bipolar bozukluk hastalarında telepsikiyatrik ve bireyselleştirilmiş motivasyonel görüşmeye dayalı programın ilaç uyumu üzerindeki etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.	18-65 yaş arası bipolar bozukluk tanılı 54 hasta Deney grubu: 28 Kontrol grubu: 26	Deney grubundaki hastalara motive edici görüşmeye dayalı bir program uygulanmıştır. Program sonrasında deney grubundaki hastalara 3 ay boyunca ilaçlarını hatırlatmak için SMS gönderilmiştir.	Süre: 40-45 dakika Sıklık: haftada iki kez Seans Sayısı: 6	İlaç uyumunu değerlendirmek için Morisky İlaç Uyum Ölçeği (MMAS) ve İlaç Uyumunu Derecelendirme Ölçeği (MARS) kullanılmıştır. Ölçüm araçları; müdahaleden önce, müdahale sonrası üçüncü ve altıncı ayın sonunda uygulanmıştır.	Motivasyonel görüşme ve telepsikiyatrik izlem programının bipolar bozukluk hastalarının ilaç uyumu üzerinde etkili olduğunu bulunmuştur.
Goldstein ve ark., 2020, Amerika Birleşik Devletleri	Bipolar bozukluğu olan adolesanlarda kısa motivasyonel görüşme müdahalesinin ilaç uyumuna etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.	Yaş ortalaması 16 olan bipolar bozukluk tanılı 43 hasta Deney grubu: 20 Kontrol grubu: 23	Deney grubundaki hastalara motivasyonel görüşme seansları uygulanmıştır. Ayrıca seanslara başlarken ilaçlarını hatırlatıcı olarak hastalara bluetooth özellikli elektronik hap kutusu	Süre: 30 dakika Sıklık: 4 hafta boyunca 2 seans, 3. ayda 1 seans Seans Sayısı: 3	İlaç uyumunun objektif değerlendirilmesinde MedTracker; subjektif değerlendirmesinde psikiyatrik semptomların boylamsal seyrini değerlendiren A-LIFE Ölçeği kullanılmıştır. Ayrıca Ergenler için Motivasyonel Değişim Aşamaları Ölçeği, Güvenilirlik/Beklenti Ölçeği ve Tedavi	Kısa motivasyonel görüşme programının bipolar bozukluk tanılı adolesanların ilaç uyumu üzerinde etkili olduğunu bildirilmiştir.

			(MedTracker) verilmiştir.		Memnuniyeti Ölçeği kullanılmıştır. Ölçüm araçları; müdahaleden önce, müdahale sonrası üçüncü ve altıncı aylarda uygulanmıştır.	
Yılmaz, 2024, Türkiye	Bipolar bozukluk tanılı hastalarda motivasyonel görüşmenin baş etme, işlevsellik, tedaviye uyum ve yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.	18-65 yaş arasında, en az bir yıldır bipolar I/II tanılı 48 hasta Deneysel grubu: 24 Kontrol grubu: 24	Deneysel grubuna motivasyonel görüşme oturumları uygulanmıştır.	Süre: 45-60 dakika Sıklık: haftada bir kez Seans Sayısı: 6	İlaç uyumunu değerlendirmek için Morisky İlaç Uyum Ölçeği (MMAS) kullanılmıştır. Bunun dışında Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu, Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği ve Bipolar Bozuklukta İşlevsellik Ölçeği kullanılmıştır. Ölçüm araçları; müdahaleden önce, müdahaleden sonra (6. görüşme sonunda) ve 3. ayda (izlem) uygulanmıştır.	Motivasyonel görüşmenin bipolar bozukluk tanısı almış hastaların tedaviye uyumları üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir.

Çalışmaların 4'ünde motivasyonel görüşmenin ilaç uyumuna (Goldstein ve ark. 2020, Nkeze 2020, Gülcü ve Kelleci 2022, Tahghighi ve ark. 2023), 1'inde ilaç uyumu ve işlevselliğe (Harmanlı ve Yıldız 2023), diğer 1 çalışmada ise ilaç uyumu, işlevsellik, baş etme ve yaşam kalitesine (Yılmaz 2024) etkisi incelenmiştir (Tablo 4, Tablo 5).

### **Dahil Edilen Çalışmalarda Motivasyonel Görüşmenin Özellikleri**

Çalışmaların 2'sinde müdahale yöntemi olarak sadece motivasyonel görüşme (Harmanlı ve Yıldız 2023, Yılmaz 2024), 2'sinde motivasyonel görüşme ve hatırlatıcı SMS (Nkeze 2020, Gülcü ve Kelleci 2022), 1'inde motivasyonel görüşme ve eğitim programı (Tahghighi ve ark. 2023) ve diğer 1'inde ise motivasyonel görüşme ve akıllı ilaç kutusu (Goldstein ve ark. 2020) kullanılmıştır.

Sistemik derlemeye dahil edilen çalışmalarda motivasyonel görüşmenin süresi 20 (Harmanlı ve Yıldız 2023) - 60 (Nkeze 2020, Yılmaz 2024) dakika arasında değişmektedir. Motivasyonel görüşmenin uygulama sıklığı incelendiğinde, 3 çalışmada haftada 1 kez (Nkeze 2020, Harmanlı ve Yıldız 2023, Yılmaz 2024), 1 çalışmada haftada 2 kez (Gülcü ve Kelleci 2022), 1 çalışmada ayda 4 kez (Tahghighi ve ark. 2023) ve diğer 1 çalışmada ise ayda 2 kez ve 3. ayda 1 kez (Goldstein ve ark. 2020) uygulanmıştır. Motivasyonel görüşmenin seans sayıları incelendiğinde 3 (Goldstein ve ark. 2020) - 6 (Nkeze 2020, Gülcü ve Kelleci 2022, Harmanlı ve Yıldız 2023, Yılmaz 2024) arasında değişmektedir.

Derlemeye dahil edilen çalışmalarda hastaların ilaç uyumu, Morisky İlaç Uyum Ölçeği (MMAS) (Gülcü ve Kelleci 2022, Harmanlı ve Yıldız 2023, Tahghighi ve ark. 2023, Yılmaz 2024), İlaç Uyumunu Derecelendirme Ölçeği (MARS) (Nkeze 2020, Gülcü ve Kelleci 2022), İlaç Tutum Envanteri (DAI-10) (Nkeze 2020), bluetooth özellikli elektronik hap kutusu (MedTracker) (Goldstein ve ark. 2020), Boylamsal Aralıklı Takip Değerlendirmesi Ölçeği (A-LIFE) (Goldstein ve ark. 2020), Montgomery-Asberg Depresyon Derecelendirme Ölçeği (MADRS) (Nkeze 2020) ve Young Mani Derecelendirme Ölçeği (YMRS) (Nkeze 2020) ile değerlendirilmiştir.

Çalışmaların sonuçları incelendiğinde, motivasyonel görüşmenin tüm çalışmalarda ilaç uyumu üzerine etkili olduğu bildirilmiştir. İlaç uyumu üzerine etkisinin yanı sıra motivasyonel görüşmenin çalışmaların 1'inde işlevselliğe (Harmanlı ve Yıldız 2023), diğer 1 çalışmada ise işlevselliğe, baş etmeye ve yaşam kalitesi (Yılmaz 2024) üzerine de etkili olduğu bildirilmiştir.

<b>Tablo 5. Sistematik derlemeye dahil edilen randomize olmayan deneysel çalışmaların özellikleri</b>						
<b>Yazar, yayın yılı ve ülke</b>	<b>Amaç</b>	<b>Örneklem</b>	<b>Girişim</b>	<b>Motivasyonel görüşmelerin süresi, sıklığı ve seans sayısı</b>	<b>Ölçüm aracı</b>	<b>Sonuç</b>
Nkeze, 2020, Amerika Birleşik Devletleri	Bipolar bozukluk tanısı olan yetişkin hastalarda motivasyonel görüşme yönteminin ve kısa mesaj servisi şeklinde ilaç hatırlatma sisteminin ilaç uyumuna etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.	Deney grubu: 18-64 yaş arasında, sanal ağı kullanabilen, bipolar bozukluk tanılı 33 hasta Kontrol grubu: -	Deney grubundaki hastalara videokonferans/ telekonferans/ yoluyla motivasyonel görüşme uygulanmıştır. Ayrıca otomatik kısa mesaj servisi ile haftada iki kez hastaların telefonlarına hatırlatma mesajları gönderilmiştir.	Süre: 60 dakika Sıklık: haftada bir kez Seans Sayısı: 6	İlaç uyumunu değerlendirmek için İlaç Uyumunu Derecelendirme Ölçeği (MARS) ve İlaç Tutum Envanteri (DAI-10) kullanılmıştır. Ayrıca Montgomery-Asberg Depresyon Derecelendirme Ölçeği (MADRS) ve Young Mani Derecelendirme Ölçeği (YMRS) kullanılmıştır. Ölçüm araçları; müdahale öncesinde ve sonrasında uygulanmıştır.	Motivasyonel görüşme ve otomatik kısa mesaj şeklinde uygulanan ilaç hatırlatma sisteminin bipolar bozukluk tanılı yetişkin hastaların ilaca uyumları üzerinde etkili olduğu bulunmuştur.
Harmancı ve Yıldız, 2023, Türkiye	Bipolar bozukluk tanısı olan bireylerde psiko eğitim ve motivasyonel görüşmenin tedaviye uyum ve işlevsellik üzerine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.	18 yaş ve üzerinde bipolar bozukluk tanılı 119 hasta Motivasyonel görüşme grubu: 32, psiko eğitim grubu: 31 Kontrol grubu: 56	Motivasyonel görüşme grubundaki hastalarla görüşmeler yüz yüze ve bireysel olarak uygulanmıştır. Psiko eğitim grubundaki hastalara ise yüz yüze, 6 hafta boyunca, haftada bir kez ve 25-30 dakika grup eğitimi verilmiştir.	Süre: 20-25 dakika Sıklık: haftada bir kez Seans Sayısı: 6	İlaç uyumunu değerlendirmek için Morisky İlaç Uyum Ölçeği (MMAS) kullanılmıştır. Bununla birlikte Bipolar Bozuklukta İşlevsellik Ölçeği (BD-F) kullanılmıştır. Ölçüm araçları; müdahale öncesinde ve sonrasında uygulanmıştır.	Motivasyonel görüşme ve psiko eğitimin tedaviye uyum açısından farklılık göstermediği ve her iki yöntemin de bipolar bozukluk tanısı olan bireylerde tedaviye uyum üzerine etkili olduğu tespit edilmiştir.

## Tartışma

İlaç uyumsuzluğu olan bipolar bozukluk hastalarında ilaç kullanımına ilişkin davranış değişikliği meydana getirme ve tedaviye uyumu arttırmada motivasyonel görüşmenin önemli bir rolü bulunmaktadır (Laakso 2011). Motivasyonel görüşme bipolar bozukluk tanılı bireylerin motivasyonlarını ve öz yeterliliklerini arttırarak ilaç uyumsuzluklarını ortadan kaldıran psikoterapötik bir müdahale yöntemidir (McKenzie ve Chang 2015, Tahghighi ve ark. 2023). Bu sistematik derlemenin sonucunda incelenen çalışmalarda motivasyonel görüşme yönteminin bipolar bozukluğu olan bireylerde ilaç uyumunu artırma üzerine etkili olduğu belirtilmiştir (Goldstein ve ark. 2020, Nkeze 2020, Gülcü ve Kelleci 2022, Harmancı ve Yıldız 2023, Tahghighi ve ark. 2023, Yılmaz 2024). İlaç uyumuna ek olarak sistematik derlemeye dahil edilen çalışmalarda motivasyonel görüşme yönteminin işlevselliği (Harmancı ve Yıldız 2023, Yılmaz 2024), baş etme becerilerini ve yaşam kalitelerini (Yılmaz 2024) artırma üzerine de etkili olduğu bildirilmiştir.

Bipolar bozukluk tedavisinin başarılı bir şekilde sürdürülmesi ve hastalık belirtilerinin kontrol altına alınmasında ilaç tedavisinin önemli bir yeri olmasına karşın hastaların ilaç tedavisine uyumsuzluğu sık



karşılaşılan bir problemdir. Yapılan çalışmalarda bipolar bozukluk hastalarında ilaç uyum oranlarının düşük olduğu belirtilmiştir (Perlis ve ark. 2010, Manhas ve ark. 2019, Bal ve Özsan 2023). Bipolar bozukluk tanılı bireylerde ilaç uyumsuzluğunu inceleyen bir sistematik derleme çalışmasında bu oranın %40-%41 olduğunun bildirilmesi ilaç uyumsuzluğu sorununun ciddiyetini gözler önüne sermektedir (Chakrabarti 2017).

Bipolar bozukluk tanılı bireylerde ilaç tedavisine uyumsuzluk hastalık belirtilerinin artış göstermesine ve bu nedenle hastaneye yatış sıklığının artmasına yol açmaktadır. İlaç uyumsuzluğu olan hastaların fiziksel saldırganlık, duygudurum dengesinin bozulması ve evden kaçma gibi nedenlerle bir yıl içerisinde %69.4'ü yeniden hastaneye yatmaktadır (Abaaty ve ark. 2023). İlaç tedavisine uyumsuzluk nedeniyle hastalığın tekrarlama oranları beş yılda %73'e kadar yükselebilmektedir (Kora ve ark. 2008). İlaç tedavisine uyumsuz olan bipolar bozukluk hastalarında yaşam kalitesi düşmekte, intihar ve mortalitede artış görülmektedir (Karaytuğ ve ark. 2022).

Bipolar bozukluk tedavisinde ilaç uyumunu sağlamak için birçok psikososyal tedavi yöntemi uygulanmaktadır. Motivasyonel görüşme bu yöntemlerden biri olup, hastanın ilaç kullanıp kullanmaması hakkında yaşadığı ikilemi ortadan kaldıran ve içsel motivasyonunu artırarak davranış değişikliğini ortaya çıkarmayı amaçlayan danışan odaklı bir danışmanlık yöntemidir (Çelik Örüçü 2020). Motivasyonel görüşme yönteminde hastaların ilaç kullanımına ilişkin dirence neden olan karşıt duyguları ortaya çıkarılarak ve bu karşıt duygu durumu çözümlenerek davranış değişikliği meydana getirilir (Dicle 2017).

Sistematik derlemeye dahil edilen çalışmalarda motivasyonel görüşmenin nasıl uygulandığı, seans süresi, hangi sıklıkta ve kaç seans uygulandığı ve etkisinin değerlendirilmesinde hangi ölçüm araçlarının kullanıldığı incelenmiştir. Dahil edilen çalışmalarda motivasyonel görüşme yönteminin tek başına, ilaç hatırlatma sistemi ile veya eğitim programı ile birlikte uygulandığı görülmüştür. Dahil edilen çalışmalarda motivasyonel görüşme yöntemi en çok ilaç hatırlatma sistemi ile birlikte uygulanmıştır. İlaç hatırlatma sistemi olarak 2 çalışmada kısa mesaj hizmeti ve 1 çalışmada akıllı ilaç kutuları kullanılmıştır. Diğer çalışmaların 2'sinde motivasyonel görüşme tek başına, 1 çalışmada ise eğitim programı ile birlikte uygulanmıştır. Motivasyonel görüşme yöntemi diğer tedavi yöntemleriyle beraber de kullanılabilir (Arkowitz ve Burke 2008). Bu yöntemde kullanılan strateji ve teknikler özellikle bilişsel davranışçı terapiye benzerlik göstermektedir (Ögel 2006). Literatürde motivasyonel görüşme tekniklerinin bilişsel davranışçı terapiye entegre edilerek kullanıldığını bildiren çalışmalar da mevcuttur (Aviram ve Westra 2011, Hsieh ve ark. 2012, Miller 2023).

Motivasyonel görüşmenin süresi incelendiğinde dahil edilen çalışmalarda 20-60 dk arasında değişmektedir. Motivasyonel görüşme süresinin en az 15 dk ve en fazla 50 dk olması önerilmektedir (Miller ve Rollnick 2013, Arkowitz ve ark. 2015). Rubak ve ark. (2005) tarafından yapılan bir metaanaliz çalışmasında 15 dakikalık kısa motivasyonel görüşmelerin bile etki düzeyinin yüksek olduğu belirtilmiştir. Ülkemizde adölesanlarda motivasyonel görüşmenin etkisini inceleyen bir sistematik derleme çalışmasında bu sürenin 15-90 dk arasında olduğu tespit edilmiştir (Ceylan ve Kılıçarslan Törüner 2020). Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar da literatürle uyumlu olup, motivasyonel görüşmenin uygulandığı gruba, danışan özelliklerine ve danışmanın yeterliliği gibi nedenlere bağlı olarak bu sürenin değişkenlik gösterebileceği düşünülmektedir.

Sistematik derlemeye dahil edilen çalışmalarda motivasyonel görüşmenin sıklığı incelendiğinde haftada 2 kez ya da ayda 2 kez şeklinde değişmektedir. Literatürde motivasyonel görüşmenin sıklığına ilişkin herhangi bir bilgiye rastlanmazken, takip süresinin önemi üzerinde durulmaktadır. Bu süre birkaç aydan birkaç yıla kadar değişiklik gösterebilmektedir (Özdemir ve Taşçı 2012). Bununla birlikte uzun vadeli takip süresi olan çalışmalarda motivasyonel görüşme yönteminin daha etkili olduğu vurgulanmaktadır. Takip süresi 3 ay olan çalışmaların %36'sında, 12 ay veya daha uzun olan çalışmaların ise %81'inde etkili olduğu bildirilmiştir (Rubak ve ark. 2005). Şizofreni hastalarında motivasyonel görüşmenin etkisini inceleyen bir metaanaliz çalışmasında da takip süresi 1 ay olanlara göre 3 ay olanların ilaç uyumu üzerine etkisinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Uzun ve Gürhan 2021). İzlem süresinin artması motivasyonel görüşmenin etkisini arttırmaktadır. Bu sistematik derlemeye dahil edilen çalışmaların 4'ünde 2-6 ay arasında değişen izlem yapılmıştır, 2'sinde ise izlem yapılmamıştır.

Dahil edilen çalışmalar incelendiğinde motivasyonel görüşmenin seans sayısı 3-6 arasında değişmektedir. Literatürde motivasyonel görüşmeler için standart bir seans sayısı belirtilmemiştir. Motivasyonel görüşmelerin genel olarak 2 seanstan 10 seansa kadar değişen bir aralıkta uygulanabildiği göze çarpmaktadır. Bununla birlikte seans sayısı 5'ten fazla olan çalışmalarda motivasyonel görüşmenin daha etkili olduğu bildirilmiştir (Rubak ve ark. 2005). Motivasyonel görüşmelerin temel ilkelere ve iletişim becerilerine bağlı olarak yapılması etkililiği açısından önemlidir. Hızlı bir şekilde ilerlemek motivasyonel görüşme tekniklerinin nitelikli bir şekilde kullanılmasını engelleyebilir. Davranış değişikliğine yol açacak empatik bir atmosfer oluşturulamaması, danışanda baş edilmesi güç bir direnç gelişmesine neden olabilir. Bu nedenle hastayla yapılan görüşmelerin sayısının artması motivasyonel görüşmelerin etkisini arttırmakta önemli bir unsur olabilir.

Çalışmalarda motivasyonel görüşme yönteminin etkisi ilaç uyumunun artması ya da semptomlardaki azalmanın ölçülmesi yoluyla değerlendirilmiştir. İncelenen çalışmalarda ilaç uyumunu değerlendirmek için Morisky İlaç Uyum Ölçeği (MMAS), İlaç Uyumunu Derecelendirme Ölçeği (MARS), İlaç Tutum Envanteri (DAI-10) ve bir çalışmada ise ölçeklerden farklı olarak bluetooth özellikli elektronik hap kutusu (MedTracker) kullanılmıştır. İlaç uyumunun artmasının önemli bir göstergesi semptomlardaki iyileşme olabilmektedir. Dahil edilen çalışmalarda semptomlardaki iyileşmeyi değerlendirmek için Boylamsal Aralıklı Takip Değerlendirmesi Ölçeği (A-LIFE), Montgomery-Asberg Depresyon Derecelendirme Ölçeği (MADRS) ve Young Mani Derecelendirme Ölçeği (YMRS) kullanılmıştır.

Bipolar bozukluk tanılı bireylerde motivasyonel görüşmenin ilaç uyumuna etkisini inceleyen randomize kontrollü çalışmaların sayısı yetersizdir. Bu nedenle sistematik derlemeye nonrandomize çalışmalar da dahil edilmiştir. Diğer sınırlılıklar ise son beş yılda yayınlanmış ve tam metnine ulaşılabilen çalışmaların dahil edilmesidir.

## Sonuç

Bu sistematik derlemede motivasyonel görüşmenin bipolar bozukluk hastalarında ilaç uyumunu artırma üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmalarda motivasyonel görüşmelerin tek başına, ilaç hatırlatma sistemi ile ya da eğitim programı ile birlikte uygulandığı tespit edilmiştir. Motivasyonel görüşmelerin haftada veya ayda 2 kez, 20-60 dk arasında ve 3-6 seans arasında uygulandığı belirlenmiştir. İncelenen çalışmalarda motivasyonel görüşme yönteminin etkisini değerlendirmek için ilaç uyumunu ve semptomları değerlendiren subjektif ve objektif ölçüm araçlarının kullanıldığı görülmüştür.

Bipolar bozukluk hastalarında motivasyonel görüşme yönteminin ilaç uyumuna etkisi üzerine randomize kontrollü çalışmaların sayısı sınırlı olduğundan konuya ilişkin çalışmaların yapılması önerilmektedir. Bipolar bozukluk tanılı hastaların ilaç yönetimini sağlamada önemli sorumlulukları bulunan ruh sağlığı profesyonelleri tarafından hastaların ilaç uyumunu arttırmak için motivasyonel görüşme teknik ve becerileri kullanılmalıdır.

## Kaynaklar

- Abaatyo J, Kagwa MM, Favina A, Olagunju AT (2023) Readmission and associated clinical factors among individuals admitted with bipolar affective disorder at a psychiatry facility in Uganda. *BMC Psychiatry*, 23:474.
- ABS (2023) Australian Bureau of Statistics (2020-2022) National Study of Mental Health and Wellbeing. <https://www.abs.gov.au/statistics/health/mental-health/national-study-mental-health-and-wellbeing/2020-2022> (Accessed 09.09.2024).
- APA (2013) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition DSM-5. Washington, American Psychiatric Association.
- Arkowitz H, Miller WR, Rollnick S (2015) Motivational Interviewing in the Treatment of Psychological Problems (2nd Ed). New York, The Guilford Press.
- Arkowitz H, Burke BL (2008) Motivational Interviewing as an integrative framework for the treatment of depression. In *Motivational Interviewing in the Treatment of Psychological Problems*, (Eds H Arkowitz, HA Westra, WR Miller, S Rollnick):145-272. New York, Guilford Press.
- Aviram A, Westra HA (2011) The impact of motivational interviewing on resistance in cognitive behavioural therapy for generalized anxiety disorder. *Psychother Res*, 21:698-708.
- Bal NB, Özsan HH (2023) Tip 1 bipolar bozuklukta tedavi uyumunu etkileyen faktörler. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 45:696-708.
- Bischof G, Bischof A, Rumpf HJ (2021) Motivational interviewing: an evidence-based approach for use in medical practice. *Dtsch Arztebl Int*, 118:109-115.
- Chakrabarti S (2017) Medication non-adherence in bipolar disorder: review of rates, demographic and clinical predictors. *World J Metaanal*, 5:103-123.
- Ceylan Ç, Törüner EK (2020) Adölesanlarda sağlık davranışı değişikliğinde motivasyonel görüşmenin kullanılması: sistematik derleme. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 2:39-51.
- Çelik Örucü M (2020) Değişime hız kazandıracak bir yöntem: motivasyonel görüşme. *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1:20-34.
- Davarinejad O, Majd TM, Golmohammadi F, Mohamadi P, Radmehr F, Nazari S et al. (2021) Factors influencing the number of relapse in patients with bipolar I disorder. *Shiraz E Med J*, 22:e107144.
- Dicle AN (2017) Motivasyonel görüşme: öğeler, ilke ve yöntemler. *International Journal of Social Humanities Sciences Research*, 4:2043-2053.
- Ervatan SÖ, Özel A, Türkçapar H, Atasoy N (2003) Depresif hastalarda tedaviye uyum: doğal izlem çalışması. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 6:5-11.

- Goldstein TR, Krantz ML, Fersch-Podrat RK, Hotkowski NJ, Merranko J, Sobel L et al. (2020) A brief motivational intervention for enhancing medication adherence for adolescents with bipolar disorder: a pilot randomized trial. *J Affect Disord*, 265:1-9.
- Gülcü ZG, Kelleci M (2022) The effect of motivational interviewing and telepsychiatric follow-up on medication adherence of patients with bipolar disorder: a randomized controlled trial. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 13:101-107.
- Harmancı P, Yıldız E (2023) The effects of psychoeducation and motivational interviewing on treatment adherence and functionality in individuals with bipolar disorder. *Arch Psychiatr Nurs*, 45:89-100.
- Higgins J, Thomas J, Chandler J, Cumpston M, Li T, Page M et al. (2023) *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions*, Version 6.4. <https://training.cochrane.org/handbook/> (Accessed 18.04.2024).
- Higgins JPT, Altman D, Sterne J (2017) Assessing risk of bias in included studies. In: Higgins J, Churchill R, Chandler J, Cumpston M, eds. *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions* (updated June 2017). <https://training.cochrane.org/handbook> (Accessed 18.04.2024).
- Hsieh MY, Ponsford J, Wong D, Schonberger M, Taffe J, McKay A (2012) Motivational interviewing and cognitive behavior therapy for anxiety following traumatic brain injury: a pilot randomised controlled trial. *Neuropsychol Rehabil*, 22:585-608.
- IHME (2024) Global Burden of Disease 2021. <https://www.healthdata.org/research-analysis/diseases-injuries-risks/factsheets/2021-bipolar-disorder-level-3-disease> (Accessed 08.09.2024).
- Karaytuğ MO, Tamam L, Demirkol ME, Namli Z (2022) Bipolar bozukluk tanılı hastalarda tedaviye uyum ve ilişkili faktörler. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 31:21-27.
- Kora K, Saylan M, Akkaya C, Karamustafaloğlu N, Tomruk N, Yasan A et al. (2008) Predictive factors for time to remission and recurrence in patients treated for acute mania: health outcomes of manic episodes (HOME) study. *Prim Care Companion J Clin Psychiatry*, 10:114-119.
- Laakso LJ (2011) Motivational interviewing: addressing ambivalence to improve medication adherence in patients with bipolar disorder. *Issues Ment Health Nurs*, 33:8-14.
- Lintunen J, Lähteenvuoto M, Tanskanen A, Tiihonen J, Taipale H (2023) Non-adherence to mood stabilizers and antipsychotics among persons with bipolar disorder—a nationwide cohort study. *J Affect Disord*, 333:403-408.
- Manhas RS, Manhas GS, Manhas A, Sharma R, Thappa JR, Akhter R (2019) Prevalence of non-adherence to treatment among patients of bipolar affective disorder. *J Med Sci Clin Res*, 7:623-628.
- McKenzie K, Chang YP (2015) The effect of nurse-led motivational interviewing on medication adherence in patients with bipolar disorder. *Perspect Psychiatr Care*, 51:36-44.
- Miller WR (2023) The evolution of motivational interviewing. *Behav Cogn Psychother*, 51:616-632.
- Miller WR, Rollnick S (2013) *Motivational Interviewing: Helping People Change*, 3rd ed. New York: Guilford Press.
- Miller WR, Rollnick S (2009) *Motivasyonel Görüşme*. (Çeviri Eds F Karadağ, K Ögel, AE Özcan). Ankara, HYB Basım Yayın.
- Miller WR, Rollnick S (2002a) *Motivational interviewing, preparing people to change addictive behavior phase 1: building motivation for change*. New York, Guilford Press.
- Miller WR, Rollnick S (2002b) *Motivational interviewing, preparing people to change addictive behavior. What Is Motivational Interviewing?* New York, Guilford Press.
- Nkeze R (2020) *Development and evaluation of a nurse practitioner-directed motivational interviewing and medication adherence program for adults with bipolar disorder in an outpatient mental health office (Doctoral thesis)*. Delaware, Wilmington University.
- Ögel K (2006) *Madde Bağımlılarına Yaklaşım ve Tedavi*. İstanbul, IQ Kültür Sanat Yayıncılık.
- Özdemir H, Taşcı S (2013) Motivasyonel görüşme tekniği ve hemşirelikte kullanımı-The application of motivational interviewing technique in nursing. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1:41-47.
- Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD et al. (2021) The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372:71.
- Perlis RH, Ostacher MJ, Miklowitz DJ, Hay A, Nierenberg AA, Thase ME et al. (2010) Clinical features associated with poor pharmacologic adherence in bipolar disorder: results from the STEP-BD study. *J Clin Psychiatry*, 71:296-303.
- Rollnick S, Miller WR, Butler CC (2008) *Motivational Interviewing in Health Care: Helping Patients Change Behavior*. New York, Guilford Press.
- Rubak S, Sandbæk A, Lauritzen T, Christensen B (2005) Motivational interviewing: a systematic review and meta-analysis. *Br J Gen Pract*, 55:305-312.
- Tabas MY, Momeni F, Bakhshani NM, Pourshahbaz A, Rezaei O (2023) Psychological Intervention for bipolar disorder in Iran: a systematic review. *Entomology and Applied Science Letters*, 10:53-64.
- Tahghighi H, Mortazavi H, Manteghi AA, Armat MR (2023) The effect of comprehensive individual motivational-educational program on medication adherence in elderly patients with bipolar disorders: an experimental study. *J Educ Health Promot*, 12:70.
- Tufanaru C, Munn Z, Aromataris E, Campbell J, Hopp L (2017) Systematic reviews of effectiveness. In *JBIM Manual for Evidence Synthesis* (Eds E Aromataris, Z Munn). Adelaide, Australia, Joanna Briggs Institute.
- Uzun S, Gürhan N (2021) Şizofreni tanılı bireylerde motivasyonel görüşme yönteminin ilaç uyumuna etkisi: bir meta-analiz çalışması. *Euroasia Journal of Mathematics, Engineering, Natural & Medical Sciences*, 8:30-43.

Yılmaz H (2024) Bipolar bozukluk tanılı hastalarda motivasyonel görüşmenin baş etme, işlevsellik, tedaviye uyum ve yaşam kalitesine etkisi (Doktora tezi). Denizli, Pamukkale Üniversitesi.

**Yazarların Katkıları:** Çalışmaya önemli bir bilimsel katkı sağlandığı ve makalenin hazırlanmasında veya gözden geçirilmesinde yardımcı olduğu tüm yazar(lar) tarafından beyan edilmiştir.

**Danışman Değerlendirmesi:** Dış bağımsız

**Çıkar Çatışması:** Çıkar çatışması bildirilmemiştir.

**Finansal Destek:** Bu çalışma için finansal destek alındığı beyan edilmemiştir.

**Authors Contributions:** The author(s) have declared that they have made a significant scientific contribution to the study and have assisted in the preparation or revision of the manuscript

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Conflict of Interest:** No conflict of interest was declared.

**Financial Disclosure:** No financial support was declared for this study.