

Diyabeti olan bireylerde motivasyonel görüşme yönteminin yaşam kalitesi üzerine etkisi: Bir meta analiz çalışması

The effect of motivational interviewing method on quality of life in individuals with diabetes: A meta-analysis study

Sevda Uzun¹, Esmâ Özmay²

¹ Gümüşhane Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gümüşhane, Türkiye, sevdauzun50@gmail.com, 0000-0002-5954-717X

² Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Sağlık ve Bakım Hizmetleri Bölümü, Karaman, 0000-0003-0932-4012

Anahtar Kelimeler:
Motivasyonel Görüşme, Diyabet, Yaşam Kalitesi.

Key Words:
Motivational Interviewing, Diabetes, Quality of Life.

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:
Gümüşhane Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gümüşhane, Türkiye, sevdauzun50@gmail.com, 0000-0002-5954-717X

DOI:
10.52880/sagakaderg.1057855

Gönderme Tarihi/Received Date:
14.01.2022

Kabul Tarihi/Accepted Date:
12.03.2022

Yayımlanma Tarihi/Published Online:
01.06.2022

ÖZ

Amaç: Çalışmamızın amacı diyabeti olan bireylerde motivasyonel görüşme yönteminin yaşam kalitesi üzerine etkisine ilişkin etki büyüklüğünü incelemektir. **Gereç ve yöntem:** Meta analiz niteliğindeki bu çalışma için, Ocak-Mayıs 2021'de PubMed, Web of Science, EBSCOhost ve Google Akademik, YÖK Ulusal Tez Merkezi veri tabanlarında yıl sınırlamasına gidilmeden tarama yapılmıştır. Çalışmada motivasyonel görüşmenin yaşam kalitesine etkisi ile ilgili sonuç bildiren altı çalışma analize dahil edilmiştir. **Bulgular:** Araştırmaların toplam örneklem hacmi 15425'dir. Bu meta analizde diyabeti olan bireylerde motivasyonel görüşme yönteminin yaşam kalitesini değiştirmedeği saptanmıştır (SMD: -0.253, %95 CI: -0.720,0.653; Z= 1.065, p = 0.287, I² = %90). Çalışmada kullanılan ölçüm aracı, örneklem grubu, motivasyonel görüşmeyi uygulayan kişi, yaş aralığı moderatörü anlamlı olarak bulunmuştur (p<0.05). **Sonuç:** Sonuç olarak çalışmada kullanılan ölçüm aracı, örneklem grubu, motivasyonel görüşmeyi uygulayan kişi ve yaş aralığının motivasyonel görüşme yönteminin yaşam kalitesi üzerindeki etki büyüklüğünü değiştirdiği belirlenmiştir. Diyabetli kişilerde motivasyonel görüşme yönteminin yaşam kalitesi etkisi üzerine etkisini belirlemek için daha geniş örneklemli randomize kontrollü çalışmalar yapılması önerilmektedir.

ABSTRACT

Objective: The aim of our study was to investigate the effect of motivational interviewing method on quality of life in individuals with diabetes mellitus. **Materials and methods:** For this meta-analysis study, a year-long scan was performed on PubMed, Web of Science, EBSCOhost and Google Academic, YÖK National Thesis Center databases in January-May 2021 without limitation. In the study, six studies that reported results about the effect of motivational interviewing on quality of life were included in the analysis. **Results:** The total sample size of the studies is 15425. In this meta-analysis, it was found that the motivational interview method did not change the quality of life in individuals with diabetes (SMD: -0.253, 95% CI: -0.720,0.653; Z= 1.065, p = 0.287, I² = 90%). The measurement tool used in the study, the sample group, the person who conducted the motivational interview, and the age december moderator were found to be significant (p<0.05).

Conclusion: As a result, it was determined that the measurement tool used in the study, the sample group, the person who conducted the motivational interview, and the age december changed the magnitude of the effect of the motivational interview method on the quality of life. In order to determine the effect of the motivational interview method on the quality of life effect in people with diabetes, it is recommended to conduct randomized controlled trials with a larger sample.

GİRİŞ

Günümüzde küresel bir tehdit haline gelen Diyabetes Mellitus (Diyabet), prevalansı günden güne artan bir hastalıktır. Diyabet insülin hormonunun yeterli miktarda salgılanamaması ya da vücut tarafından yeterince kullanılmaması sonucu gelişen, tip 1, tip 2, gestasyonel ya da başka tıbbi durumlara bağlı gelişen alt tipleri bulunan kronik bir hastalıktır. IDF 2021 verilerine

göre dünyada 537 milyon yetişkin (20-79 yaş) diyabetle yaşamakta ve bu sayının 2030'da 643 milyona ve 2045'te 783 milyona çıkacağı düşünülmektedir. Diyabet nedeni ile 2021'de 6,7 milyon kişi hayatını kaybetmiştir (1).

Kronik hastalıklarda görülen artış, yaşam süresinin uzaması, kronik hastalıkların beraberinde getirdiği yükler özellikle yaşam kalitesi kavramının önemini arttırmaktadır. Diyabette özellikle uzun tedavi

süreci, uzun bakım gereksinimi, sık glisemik kontrol gereksinimi, beslenme alışkanlığının değişmesi, hastalığa bağlı gelişen kısa ya da uzun vadeli komplikasyonlar oluşabilmektedir. Ayrıca diyabet sonrasında gelişen ruhsal problemler bireylerin sosyal ilişkilerini etkilemekte, kaygı oluşturmakta, uzun medikal tedavi sürecine bağlı günlük rutinleri değiştirmekte ve yaşam süresi etkilenmektedir. Bütün bu süreç özellikle diyabetin de dahil olduğu bir çok hastalıkta yaşam kalitesi kavramını ön plana çıkarmaktadır (2,3,4). Özellikle motivasyonel görüşme bu yeterliliğin kazandırılmasında bireylerin cesaretlerini ve öz güvenlerinin artırılmasında önem arz etmektedir. Motivasyonel görüşme, bireylerin sağlığının geliştirilmesi için davranışının altındaki ambivalansı/ ikilemi keşfedip bu ikilemi çözümlenmelerine destek olmak için uygulanan danışan merkezli bir yöntemdir. Bir savaş değil danıştır, danışan ile birlikte hareket edilir. Davranış değişikliği için danışanın kendi motivasyonunu keşfetmesi sağlanır (5,6).

Literatürde de diyabet hastaları ile yapılan pek çok araştırmada motivasyonel görüşmenin onların hastalıklarına uyum sağlama ve hastalığın yönetiminde olumlu etkilerinin olduğu görülmektedir (7-9).

Bu çalışma ile diyabet hastalarının yaşam kalitesinin artırılmasında motivasyonel görüşme yönteminin etki büyüklüğünün değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Meta analiz olarak yapılan bu çalışma, PRISMA kontrol listesine (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Protocols

Tablo 1. Çalışmaların dâhil etme ve dışlama kriterleri

Dâhil Etme Kriterleri	Dışlama Kriterleri
Çalışmanın tam metnine ulaşılabilir olması	Çalışmanın sadece özetine ulaşılması
Makaleler, tezler	Özet, bildiri kitapları, editör yorumları, mektup, haber, bülten, rapor özelliğinde olması
Çalışmanın yöntem ve bulgular bölümlerinde sunulan verilerin meta analizde çalışmanın etki büyüklüğünü hesaplamak için yeterli istatistiksel veriye sahip olması (Örneklem büyüklüğü, ortalama değer, SD değeri)	Analiz verilerine sahip olmayan çalışma olması
Örneklemini diyabet hastalığı olan bireylerin oluşturduğu bir araştırma olması	Diyabeti olmayan bireylere motivasyonel görüşme yöntemini içeren deneysel veya yarı deneysel çalışma olması
Yaşam kalitesi değişkenini içeren araştırma olması	Yaşam kalitesi değişkenini içermemesi
Kantitatif analiz verilerini içeren çalışma olması	Kantitatif analiz verilerini içermeyen çalışma olması
Türkçe veya İngilizce dilinde yayınlanan çalışmalar	Türkçe veya İngilizce dilinin dışında başka bir dilde yayınlanan çalışma olması
Kalite değerlendirme araçlarından "orta" ya da "güçlü" puan alan çalışmalar	Kalite değerlendirme araçlarından "zayıf" puan alan çalışmalar

(PRISMA) Checklist) göre hazırlanmıştır (10). Bu çalışmada olası bias olasılığını azaltmak için, literatürün taranması, makalelerin seçimi ve verilerin çekilme işlemleri iki araştırmacı tarafından bağımsız şekilde gerçekleştirilmiştir. Sonrasında bu aşamalar iki araştırmacı tarafından tekrar kontrol edilmiştir. Analiz kapsamına alınan çalışmaların kalite değerlendirme işlemi ise araştırmacılar tarafından yapılarak değerlendirilmiştir.

İçleme ve Dışlama Kriterleri

Bu çalışmada araştırmalar PICOS'a göre taranarak yapılmıştır;

- Çalışma grubu (P: Patient): Diyabet hastalığı olan kişiler.
- Müdahale (I: Intervention): Motivasyonel görüşme.
- Karşılaştırma (C: Comparison): Motivasyonel görüşme yöntemi uygulanmama.
- Sonuçlar (C: Outcomes): Yaşam kalitesi
- Çalışmanın deseni (S: Study design): Türkçe veya İngilizce olarak yayınlanmış deneysel, yarı deneysel çalışmalar.

Araştırmaya dâhil edilen çalışmaların seçiminde kullanılan başlıca kriterler Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tarama Stratejisi

Tarama Ocak-Mayıs 2021 tarihleri arasında, MeSH'e uygun "motivational interviewing" or "motivational interviewing and chronic diseases" or "motivational

interviewing and quality of life” or “motivational interviewing and diabetes” kelimeleri kullanılarak PubMed, EBSCOhost Web of Science veri tabanlarından arama yapılmıştır. Türkçe yazım dilindeki araştırmaları taramak için “motivasyonel görüşme” veya “motivasyonel görüşme ve kronik hastalıklar” veya “motivasyonel görüşme ve yaşam kalitesi” veya “motivasyonel görüşme ve diyabet” anahtar kelimeleri ile YÖK Ulusal Tez Merkezi ve Google Akademik üzerinden tarama yapılmıştır. Son yıllarda motivasyonel görüşme yöntemi kullanımına yönelik çalışmalar artmış olsa da son derece az olduğundan yıl sınırlamasına gidilmemiş bütün yıllar taranmıştır.

Araştırmaların Seçimi

Tarama sonucunda başlangıçta 15425 kayıta ulaşılmıştır. Tekrar edilen çalışmalar çıkarılmış sonrasında 15034 kayıt başlık ve özete göre incelemeye alınmıştır. Bu incelemeler sonucunda 32 çalışma tam metinde değerlendirilmek üzere seçilmiştir. Sonrasında tam metnine ulaşılan 32 makale inceleme ve dışlama kriterlerine göre incelenmiş, diyabetli kişilerde motivasyonel görüşme yönteminin yaşam kalitesine etkisi ile ilgili sonuç bildiren altı çalışma analize alınmıştır. Araştırmaların seçim sürecine ilişkin açıklamalar Şekil 1’de yer almaktadır.

Çalışma Verilerinin Çekilmesi

Araştırmada verileri elde edebilmek için araştırmacıların geliştirdiği veri çekme aracı kullanılmıştır. Veri çekme aracı ile analize dâhil edilen araştırmaların yazar ve yayın yılı, çalışmanın deseni, veri toplama araçları, araştırmanın yapıldığı yıl, araştırmanın yapıldığı ülke, örneklem sayısı, katılımcıların yaş ortalamasına ait bilgiler toplanmıştır (Tablo 2).

Araştırma Etiği

Bu çalışma meta analiz türünde olduğu için etik kurul onayı alınması gerekmemektedir. Çalışmamız Helsinki Deklerasyonu Prensipleri’ne uygun olarak yapılmıştır.

Çalışmaların Metodolojik Kalitesinin Değerlendirilmesi

Bu analize dâhil edilen araştırmaların kalite değerlendirmesi, The Joanna Briggs Institute tarafından, çalışmaların desenine göre hazırlanmış kalite değerlendirme araçları ile yapılmıştır. Bu araştırmada kullanılan değerlendirme araçları, analize dâhil edilen araştırmaların desenlerine göre seçilmiştir. Araştırmamızda randomize kontrollü çalışmalar için 13 soruluk, yarı deneysel çalışmalar için 9 soruluk değerlendirme araçları kullanılmıştır (11,12). Bu kalite değerlendirme formlarında yer alan sorular “Evet, Hayır, Belirsiz, Uygulanmaz” seçeneklerine cevap şeklinde

olmaktadır. Bu araştırmada her makale için yapılan değerlendirme puanları Tablo 2’de “Kalite puanı” olarak gösterilmiştir.

Verilerin Sentezi

Bu araştırmanın analizleri için, CMA (Comprehensive Meta Analysis) Ver. 2. kullanılmıştır. İncelenen araştırmalar arasındaki heterojenlik, Cochrane Q ve Higgins I² testleri ile değerlendirildi ve I²’nin %50’den fazla olmasının önemli bir heterojenliği gösterdiği kabul edildi. Buna göre I²’nin %50’den fazla olması durumunda Random Effect sonuçları alındı. Çalışmanın her bir sonuç değişkeni için %95 güven aralığında (CI) SMD (Standardize Mean Difference) hesaplandı. Meta-analizde incelenen bazı araştırmalarda yaşam kalitesi ölçek puanları, ilgili ölçeklerin alt ölçeklerine göre verilmişti. Meta-analiz veri setinin hazırlık aşamasında, bu çalışmaların alt ölçek puanları CMA programında meta-analiz yolu ile birleştirilerek her araştırma için tek bir ölçek puanı elde edildi ve meta-analizde kullanıldı. Tüm testler p<0.05 değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Bu çalışmada ilk tarama sonucunda 15534 veri elde edilmiştir. Tekrarlı verilerin çıkarılarak, başlık ve özete göre yapılan değerlendirme sonucunda tam metinde incelenmek üzere 32 çalışma belirlenmiştir. Belirlenen makalelerin tam metinlerinin inceleme kriterlerine göre incelenmesi sonucunda altı çalışma analize dahil edilmiştir (Şekil 1).

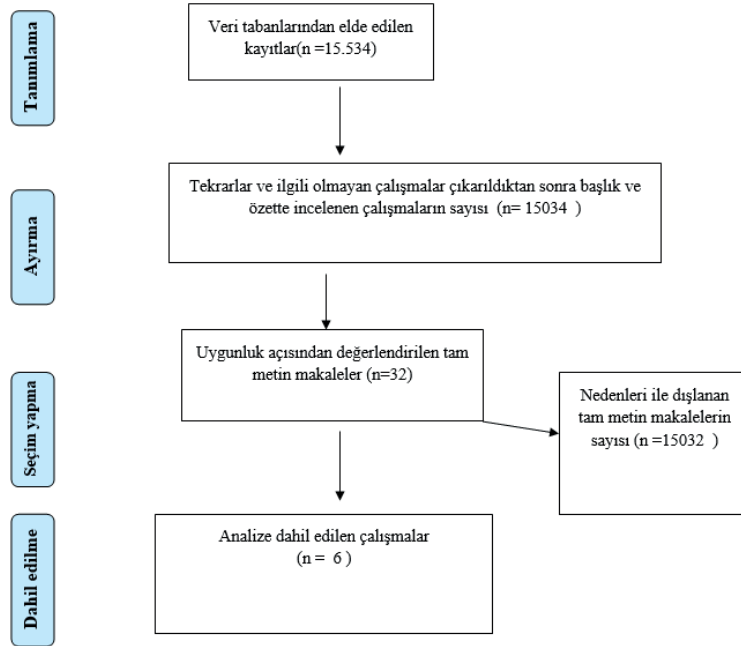
Çalışmaya alınan araştırmaların beşi randomize kontrollü deneysel, biri ön-son-test olmak üzere yarı deneysel niteliktedir. Çalışmaların yapıldığı ülkelerin; Amerika Birleşik Devletleri, Birleşik Krallık, Tayvan ve Çin olduğu belirlenmiştir. Araştırmaların toplam örneklem sayısı 505 (müdahale grubu: 239; kontrol grubu: 240; tek grup: 26)’dir (Tablo 2).

Bu meta analize alınan çalışmaların tümünde kanıt kalite değerlendirme araçlarının maddelerinin %50’sinden daha fazlasını karşılaması sebebiyle bu çalışmada ortaya koyulan bilgilerin kanıt kalitelerinin kabul edilebilir düzeyde olduğunun göstergesi olması açısından önemlidir (Tablo 2).

Motivasyonel görüşme yönteminin diyabetli kişilerde yaşam kalitesine etkisine yönelik meta analiz sonuçları

Bu çalışmada, bias olup olmadığı iki yöntem kullanılarak belirlenmiştir: (a) Huni saçılım grafiği, (b) Egger’in Regresyon Testi ile test edilmiştir (13).

Yayın yanlılığını gösteren önemli yöntemlerden biri olan huni grafiğinde (funnel plot) bu veri setinde çalışmaların huninin üst tarafında ve simetrik bir dağılım gösterdiği



Şekil 1. PRISMA akış diyagramına göre çalışmaların seçimi

Tablo 2. Meta analize dâhil edilen çalışmaların özellikleri ve başlıca bulguları

Yazarlar (Yıl)	Calhoun ve ark. 2010	Channon ve ark., 2007	Chen ve ark., 2012	Jansink ve ark., 2013	Li ve ark., 2014	Wang ve ark., 2010
Çalışma deseni	Ön test son test kontrollü Yarı deneysel	Randomize kontrollü	Randomize kontrollü	Randomize kontrollü	Randomize kontrollü	Randomize kontrollü
Veri toplama aracı	Diabetes Quality of Life	The Diabetes Quality of Life Measure for Youths (DQoLY)	WHOQOL (WHO Quality of life-brief)	EUROQOL Quality of life	DSQL, (Diabetes Specific Quality of Life scale)	Complications Quality of Life Questionnaire (EDIC-QOL)
Ülke	USA	United Kingdom	Tayvan	United Kingdom	Çin	USA
Örneklem grubu	Yetişkinler	14-17 yaş arası çocuklar	Yetişkinler	Yetişkinler	40-70 arası yetişkinler	12-18 yaş arası çocuklar
Örneklem hacmi	26 Birey	Deney grubu:38 Kontrol grubu:28	Deney grubu:104 Kontrol grubu:111	Deney grubu: 25 Kontrol grubu: 28	Deney grubu: 51 Kontrol grubu:50	Deney grubu: 21 Kontrol grubu: 23
Yapıldığı yıl	2008	2002	2008	2006-2007	2010-2011	2006-2008
Ortama Yaşı, Yıl(SS)	54.0 ±10.9	Deney grubu: 15.3 ±0.97 Kontrol grubu: 15.4±1.19	Deney grubu: 59.19 ±10.24 Kontrol grubu: 58.67± 10.23	Deney grubu: 40.7±7.8 Kontrol grubu:44.4± 6.6	Deney grubu: 58.5 ± 5.0 Kontrol grubu: 59.2 ± 5.2	Deney grubu:1 5.3± (1.4) Kontrol grubu: 15.6± (1.7)
Müdahaleyi uygulayan kişi	Hemşire	Psikolog	Hemşire	Hemşire	Hemşire	Psikolog
Müdahale Süresi	12 Hafta	12 hafta	2 hafta	8 hafta	4 hafta	36 hafta
Kalite puanı	Evet:5/9 Hayır:2/9 Belirsiz:1/9	Evet:13/13	Evet: 8/13 Hayır:2/13 Belirsiz:1/13 Uygulanmaz:1/13	Evet:7/13 Hayır:1/13 Belirsiz:3/13 Uygulanmaz:2/13	Evet:9/13 Hayır:1/13 Belirsiz:2/13 Uygulanmaz:2/13	Evet:13/13

Uzun ve Özmaya: Görüşme yönteminin yaşam kalitesi üzerine etkisi

görülmektedir. Bu bize yayım yanlılığının olmadığını göstermektedir (Şekil 2)

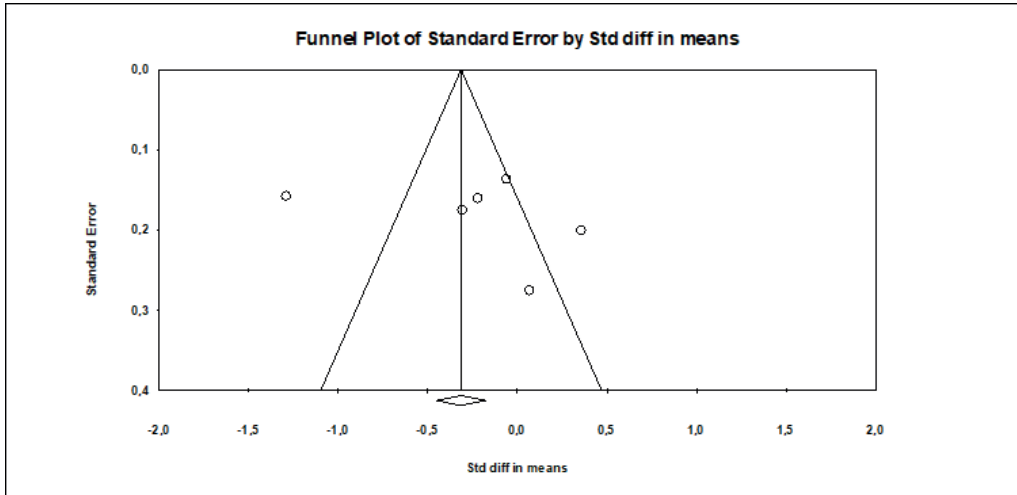
Bu veri setinde yer alan çalışmalar arasındaki yayım yanlılığı Egger'in yöntemi ile belirlenmiştir. Egger'in yöntemine göre kesme noktası (B0) 4.36930, %95 güven aralığı (-16,12958, 24.86817), $t = 0.59179$, $df = 5$ ve iki yönlü p değeri 0.58585'dir. Bu sonuç yayım yanlılığının istatistiksel olarak anlamlı olmadığını ($p = 0.29291$) göstermektedir.

Diyabeti olan bireylerin yaşam kalitesi algılarının etki büyüklükleri, standart hata ve % 95'lik güvenilirlik aralığına göre alt ve üst sınırlarına ait veriler Tablo 3'de gösterilmiştir.

Tablo 3'de motivasyonel görüşme yönteminin yaşam kalitesi üzerindeki etkisine ilişkin çalışmaların ağırlıkları

incelendiğinde analize dâhil edilen altı çalışmanın etki büyüklüklerinin birbirine yakın olduğu görülmektedir. Sabit ve rastgele etkiler modeline göre yapılan meta-analiz doğrultusunda motivasyonel görüşmenin yaşam kalitesi üzerindeki ortalama etki büyüklüğünün -0.253 olduğu dikkate alındığında araştırmannın bu sonucuna bakarak motivasyonel görüşme yönteminin diyabeti olan bireylerin yaşam kalitesi üzerinde etkili bir değişken olmadığı söylenebilir.

İşlem etkililiği metodunda Cohen's d veya Hedges's g standartlaştırılmış etki büyüklükleri kullanılmaktadır (14). Bu araştırmada, etki büyüklüğünün hesaplanması Cohen's d kullanılarak yapılmış ve istatistiksel analizlerin anlamlılık düzeyi %95 olarak belirlenmiştir. Etki büyüklüklerini yorumlarken Cohen (1988) tarafından belirlenen etki büyüklüğü sınıflaması dikkate alınmış



Şekil 2. Çalışmalara ait huni grafiği (funnel plot)

Tablo 3. Yaşam Kalitesi Değişkenine Göre Çalışmaların Etki Büyüklükleri

Model	Çalışma adı	Etki büyüklüğü (d)	Standart hata	Varyans	Alt sınır	Üst sınır	Z-Değeri	p-Değeri
	Calhoun ve ark., 2010	-0,219	0,161	0,026	- 0,534	0,096	-1,365	0,172
	Channon ve ark., 2007	-1,290	0,159	0,025	-0,160	-0,196	-8,181	0,000
	Chen ve ark., 2012	-0,061	0,137	0,019	0,139	-0,079	1,444	0,654
	Jansink ve ark., 2013	0,067	0,275	0,076	-0,472	0,607	0,245	0,806
	Li ve ark., 2014	0,260	0,200	0,040	-0,131	0,652	1,302	0,093
	Wang ve ark., 2010	-0,308	0,171	0,031	0,130	0,227	-1,759	0,079
Sabit etkiler modeli		-0,315	0,070	0,005	-0,452	-0,177	-4,454	0,000
Rastgele etkiler modeli		-0,253	0,238	0,057	-0,720	0,213	-1,065	0,287

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 (15).

Yaşam kalitesine göre araştırmaya alınan çalışmalara ait etki büyüklüğü değerlerinin rastgele etkiler modeline göre ortalama etki büyüklüğü değeri $ES = -0,253$ hesaplanmıştır (Tablo 3). Yapılan analiz doğrultusunda meta analize alınan 6 çalışmadaki veriler, rastgele etkiler modeline göre diyabeti olan bireylerin yaşam kalitesi üzerinde motivasyonel görüşme yönteminin önemsiz düzeyde etkisi olduğunu göstermektedir (15).

Araştırma kapsamındaki altı çalışmaya ilişkin orman grafiği Şekil 3'de aşağıda verilmiştir.

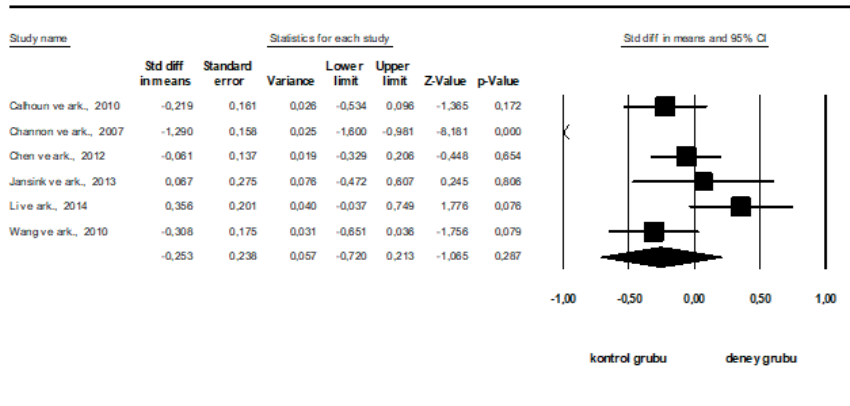
Bu meta-analizde incelenen altı çalışmada motivasyonel görüşme yönteminin yaşam kalitesi ölçek skoruna etkisi ile ilgili sonuçlar rapor edilmiştir. Şekil 3'de diyabet hastalığı olan bireylerin yaşam kalitesinin motivasyonel görüşme yöntemine göre farklılaşıp farklılaşmadığı ile ilgili yapılan altı çalışmanın, etki büyüklükleri, standart hata, varyans, alt ve üst limitleri ile orman grafiği (forrest plot) verilmiştir. Orman grafiğinde yer alan çalışmalardan; 0,00'in üstünde yani pozitif değer alanların yaşam kalitesi algılarının motivasyonel görüşme yöntemi uygulanan bireyler lehine, 0,00'in altı yani negatif değer alanların ise motivasyonel görüşme yöntemi uygulanmayanlar lehine olduğu anlamına gelmektedir (16). Bu çalışmaların bulgularına dayalı olarak yapılan meta-analizde, motivasyonel görüşme yapılan grubun yaşam kalitesi puan ortalamalarının istatistiksel olarak kontrol grubuna benzer olduğu bulunmuştur (SMD: -0,253, %95 CI: -0,720,0,653; $Z = 1,065$, $p = 0,287$, $I^2 = \%90$; Şekil 3).

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 (17). Hangi modelin uygulanacağını karar vermek için öncelikle Homojenlik/Heterojenlik testi yapılmıştır.

Diyabet tanılı bireylerde motivasyonel görüşme yönteminin yaşam kalitesine etkisini belirten etki büyüklükleri arasında homojenlik testinde anlamlı farklılık bulunmuştur ($Q = 55,184$; $p < .05$). 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 %90 ile yüksek düzeyde heterojen olarak kabul edilmektedir. Bu bağlamda, meta-analize dâhil edilen araştırmaların etki büyüklüğü ortalamalarının birbirinden uzak olması ve heterojen dağılımı sebebiyle araştırmada rastgele etkiler modeli kullanılmasının daha doğru olduğu sonucuna varılmıştır.

Araştırmanın yapıldığı kıta/ülkeye ait ortalama etki büyüklüğü değerleri -0,229 (CI -0,782 – 0,325, $p > .05$) olarak bulunmuştur. Çalışmanın yapıldığı ülke/kıta moderatörü için çalışmalar arası varyans istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > .05$). Çalışmanın yapıldığı ülkenin/kıtanın motivasyonel görüşme yönteminin yaşam kalitesi üzerindeki etki büyüklüğünü değiştirmedeği belirlenmiştir (Tablo 4).

Araştırmada kullanılan ölçüm aracına ait ortalama etki büyüklüğü değerleri -0,253 (CI -0,651 – 0,607, $p < .05$) olarak bulunmuştur. Çalışmada kullanılan ölçüm aracı moderatörü için çalışmalar arası varyans istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p = 0,000$). Çalışmada



Şekil 3. Çalışmalara ait orman grafiği

Tablo 4. Motivasyonel görüşme yönteminin yaşam kalitesi üzerine etkisine yönelik moderatör sonuçları

Moderatör	Çalışma sayısı	Etki büyüklüğü	Standart hata	Alt limit	Üst limit	p
Araştırmanın yapıldığı ülke/kıta						
Amerika Birleşik devletleri	2	-0,263	0,404	-1,055	0,528	0,514
United Kingdom	2	-0,661	0,416	-1,477	0,154	0,112
Çin	1	0,356	0,581	-0,783	1,496	0,540
Tayvan	1	-0,061	0,416	-0,164	1,042	0,914
TOPLAM	6	-0,229	0,282	-0,782	0,325	0,537
Kullanılan ölçüm aracı						
The Diabetes Quality of Life Measure for Youths (DQoLY)	1	1,290	0,158	-1,600	-0,981	0,000
Diabetes Quality of Life	1	-0,219	0,161	-0,534	0,096	0,172
WHOQOL (WHO Quality of life brief)	1	-0,061	0,137	-0,329	0,448	0,654
EUROQOL(Quality of life)	1	0,067	0,275	-0,472	0,607	0,806
DSQL, (Diabetes Specific Quality of Life scale)	1	0,356	0,201	-0,037	0,746	0,076
Complications Quality of Life Questionnaire (EDIC-QOL)	1	-0,358	0,175	-0,651	0,607	0,079
TOPLAM	6	-0,253	0,246	-0,736	0,230	0,000
Örneklem grubu						
Adölesanlar	2	-0,807	0,295	-1,386	0,228	0,006
Yetişkinler	4	0,026	0,215	-0,395	0,447	0,903
TOPLAM	6	-0,366	0,416	-1,181	0,450	0,022
Görüşme yapan kişinin mesleği						
Hemşire	4	0,026	0,215	-0,395	0,447	0,903
Psikolog	2	-0,807	0,295	-1,386	0,288	0,006
TOPLAM	6	-0,366	0,416	-1,181	0,450	0,002
Motivasyonel görüşmenin süresi						
2 hafta	1	-0,061	0,753	-1,537	1,415	0,935
4 hafta	1	0,356	0,767	-1,148	1,460	0,642
8 hafta	1	0,067	0,790	-1,481	1,818	0,932
12 hafta	2	-0,755	0,536	-1,835	0,294	0,158
36 hafta	1	-0,358	0,761	-1,799	1,184	0,686
TOPLAM	6	-0,226	0,343	-0,899	0,446	0,787
Yaş aralığı						
18 yaş altı	2	-0,807	0,295	-1,386	-0,228	0,006
18 yaş üstü	4	0,026	0,215	-0,395	0,447	0,903
TOPLAM	6	-0,366	0,416	-1,181	0,450	0,002

*p<0,05

kullanılan ölçüm aracının motivasyonel görüşme yönteminin yaşam kalitesi üzerindeki etki büyüklüğünü değiştirdiği belirlenmiştir (Tablo 4).

Araştırmada motivasyonel görüşme uygulanan örneklem grubuna ait ortalama etki büyüklüğü değerleri -0,366 (CI -1,181 – 0,450, $p < 0,05$) olarak bulunmuştur. Çalışmanın örneklem grubu moderatörü için çalışmalar arası varyans istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p = 0,022$). Çalışmanın örneklem grubunun motivasyonel görüşme yönteminin yaşam kalitesi üzerindeki etki büyüklüğünü değiştirdiği belirlenmiştir (Tablo 4).

Araştırmada motivasyonel görüşmeyi yapan kişiye ait ortalama etki büyüklüğü değerleri 0,366 (CI 1,181 – 0,450, $p < 0,05$) olarak bulunmuştur. Motivasyonel görüşmeyi yapan kişi moderatörü için çalışmalar arası varyans istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p = 0,002$). Motivasyonel görüşmeyi yapan kişinin motivasyonel görüşme yönteminin yaşam kalitesi üzerindeki etki büyüklüğünü değiştirdiği belirlenmiştir (Tablo 4).

Araştırmada motivasyonel görüşmenin yapıldığı yaş aralığına ait ortalama etki büyüklüğü değerleri -0,366 (CI 1,181 – 0,450, $p < 0,05$) olarak bulunmuştur. Motivasyonel görüşmenin yapıldığı yaş aralığı moderatörü için çalışmalar arası varyans istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p = 0,002$). Motivasyonel görüşmenin yapıldığı yaş aralığının motivasyonel görüşme yönteminin yaşam kalitesi üzerindeki etki büyüklüğünü değiştirdiği belirlenmiştir (Tablo 4).

Araştırmada motivasyonel görüşmenin süresine ait ortalama etki büyüklüğü değerleri -0,226 (CI 0,899 – 0,446, $p > 0,05$) olarak bulunmuştur. Motivasyonel görüşmenin süresi moderatörü için çalışmalar arası varyans istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0,05$). Motivasyonel görüşmenin süresinin motivasyonel görüşme yönteminin yaşam kalitesi üzerindeki etki büyüklüğünü değiştirmedeği belirlenmiştir (Tablo 4).

TARTIŞMA

Bu araştırma sonucunda diyabetli bireylerde motivasyonel görüşme yapılan grubun yaşam kalitesi puan ortalamalarının istatistiksel olarak kontrol grubuna benzer olduğu bulunmuştur. Çalışma bulgularımızın aksine literatürdeki çalışmalar diyabetli kişilerde motivasyonel görüşme yönteminin etkili olduğunu göstermektedir (18,19). Bu durumunun çalışmamızdaki araştırmaların az olmasından dolayı ve örneklem hacimlerinin az olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Motivasyonel görüşmeyi yapan kişi önemli bir moderatör olarak bulunmuştur. Bizim çalışmamıza benzer olarak

Rubak ve arkadaşlarının (2005) yaptığı sistematik derleme ve meta analizde motivasyonel görüşmeyi uygulayan kişi moderatörü anlamlı bulunmuştur. Motivasyonel görüşme yöntemini psikolog ve ruh sağlığı doktorlarının uyguladığı çalışmalar yüzde seksenlik dilimi oluştururken, hemşire, ebe gibi diğer meslek gruplarındaki bireylerin uyguladığı dilim yüzde yirmilik dilimi oluşturmuştur (20).

Çalışmamızda motivasyonel görüşme yönteminin uygulandığı yaş aralığının motivasyonel görüşme yönteminin yaşam kalitesi puanının artmasında değerli bir etkiye sahip olduğu ve on sekiz yaş altı bireylerde daha etkin olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızın aksine Long ve arkadaşlarının (2019) yapmış olduğu meta analizde 18 yaş üstü KOAH'lı bireylerle yapılan, motivasyonel görüşme yönteminin bireylerin yaşam kalitesini artırdığı belirlenmiştir (21). Yapılan incelemelerde yaş aralığı moderatörünün çoğu meta analizde ele alınan bir moderatör olmadığı saptanmıştır. Bundan sonraki çalışmalarda ele alınması gereken bir durum olduğu düşünülmektedir.

Ölçüm aracı moderatörü önemli bir moderatör olarak bulunmuştur. Fakat literatürde ölçüm aracı moderatörünü ele alan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmalarda kullanılan ölçüm araçlarının farklı olmasından kaynaklanan durumların sonuçları etkilediği düşünülmeyle birlikte aynı ölçüm araçlarının kullanıldığı çalışmalarda aynı yöntemle çalışmalar yapılmasının moderatörlerle ilgili daha sağlıklı sonuçlar vereceği düşünülmektedir.

SONUÇ

Araştırmamızda diyabet hastalığına sahip bireylerde uygulanan motivasyonel görüşme yönteminin bireylerin yaşam kalitesini değiştirmedeği belirlenmiştir. Ancak çalışmada kullanılan ölçüm aracı, örneklem grubu, motivasyonel görüşmeyi uygulayan kişi ve yaş aralığı moderatörlerin diyabetli bireylerde motivasyonel görüşme yönteminin yaşam kalitesi üzerindeki etki büyüklüğünü değiştirdiği belirlenmiştir. Literatürde yapılan çalışmaların aksine çalışmamızda motivasyonel görüşme yönteminin yaşam kalitesini değiştirmedeği sonucunun çıkmasının çalışma sayısının ve örneklem hacminin az olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Diyabetli kişilerde motivasyonel görüşme yönteminin yaşam kalitesi etkisi üzerine etkisini belirlemek için daha geniş örneklemli randomize kontrollü çalışmalar yapılması önerilmektedir.

ÇALIŞMANIN SINIRLILIKLARI

Meta analize dâhil edilen bazı araştırmalar küçük örneklem hacimli, körleme yapılmamış ve ön-son test desen ile yapılmıştır. Bu durumlar da çalışmaların ortaya koyduğu sonuçların kanıt gücünü azaltabilir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Sevda Uzun, Esmâ Özmaya; Tasarım: Sevda Uzun; Denetleme/Danışmanlık: Sevda Uzun; Veri Toplama ve/veya İşleme: Sevda Uzun, Esmâ Özmaya; Analiz ve/veya Yorum: Sevda Uzun, Esmâ Özmaya; Kaynak Taraması: Sevda Uzun, Esmâ Özmaya; Makalenin Yazımı: Sevda Uzun, Esmâ Özmaya; Eleştirel İnceleme: Sevda Uzun, Esmâ Özmaya; Kaynaklar ve Fon Sağlama: Sevda Uzun, Esmâ Özmaya

KAYNAKLAR

1. International Diabetes Federation (IDF) (2021), IDF Diabetes Atlas 10th Edition and other resources, <https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition/>, Erişim tarihi: 13.12.2021.
2. Yılmaz M. (2014), Tip 1 ve tip 2 diyabetli bireylerde yeme tutum durumlarının, yaşam kalitesi ve metabolik kontrol üzerine etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kronik Hastalıklar Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi.
3. Pearce MJ, Pereira K, Davis E. (2013). The psychological impact of diabetes: a practical guide for the nurse practitioner. *J AANP*, 25,578-583.
4. Arslan E. (2011), Tip 2 diabetes mellituslu hastaların tedaviye uyumlarını etkileyen faktörler. Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı, Anabilim Dalı. Tıpta Uzmanlık Tezi, Diyarbakır: Dicle Üniversitesi.
5. Ögel K. (2009). Motivasyonel görüşme tekniği. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics*, 2(2), 41-44
6. Rhode R. (2017). Motivational Interviewing. *Integrative Medicine*, Fourth Edition, (David Rakel). Chapter 101. Part III. Copyright by Elsevier, e-book.
7. Chen SM, Creedy D, Lin HS, Wollin J. (2012). Effects of motivational interviewing intervention on self-management, psychological and glycemic outcomes in Type 2 Diabetes: A Randomized Controlled Trial. *International Journal of Nursing Studies*, 49,637-644

8. Calhoun D, Brod R, Kirlin K, Howard BV, Schulberg D, Fiore C. (2010). Effectiveness of motivational interviewing for improving self-care among Northern Plains Indians with type 2 diabetes. *Diabetes Spectrum*, 23(2), 107-114
9. Song D, Xu TZ, Sun QH. (2014). Effect of Motivational interviewing on self-management in patients with type 2 diabetes mellitus: A Meta-analysis. *International Journal of Nursing Sciences*, 1,291-297.
10. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, and Altman DG. (2009). PRISMA Group, 2009. reprint preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *Physical Therapy*, 89, 873-880.
11. The Joanna Briggs Institute Critical Appraisal Tools Foruse in IBI Systematic Reviews. <http://joannabriggs.org/research/critical-appraisal-tools.html> (25.11.2021).
12. Tufanaru C, Munn Z, Aromataris E, Campbell J, and Hopp L. (2017). Chapter 3: systematic reviews of effectiveness. In: Aromataris E, Munn Z (Editors). *Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual*. The Joanna Briggs Institute.
13. Egger M, Smith GD, Schneider M, Minder C. (1997). Bias in meta-analysis detected by a simple, graphical test. *British Medical Journal*, 315(7109), 629.
14. Grissom RJ, & Kim JJ. (2005). *Effect sizes for research: A broad practical approach*. Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
15. Cohen J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc. Retrieved from <http://books.google.com.tr/>
16. Thalheimer W, Cook S. (2002). How to calculate effect sizes from published research articles: A simplified methodology. http://work-learning.com/effect_sizes.htm erişim tarihi: 20.01.2022.
17. Aytaç T. (2013). Eğitim Yönetiminde Yeni Paradigmalar: Okul Merkezli Yönetim, Ankara: Nobel Yayın Dağıtım. The effect of school type on intimidation (mobbing) experienced by teachers in schools: A meta-analysis. *Educational Research and Reviews*, 9 (20),1055-1064.
18. Calhoun D, Brod R., Kirlin, K., Howard, B. V., Schulberg, D., & Fiore, C. (2010). Effectiveness of motivational interviewing for improving self-care among Northern Plains Indians with type 2 diabetes. *Diabetes Spectrum*, 23(2), 107-114.
19. Chen, S. M, Creedy D, Lin HS, Wollin J. (2012). Effects of motivational interviewing intervention on self-management, psychological and glycemic outcomes in type 2 diabetes: a randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*. 49(6), 637-644.
20. Rubak S, Sandbæk A, Lauritzen T, Christensen B. (2005). Motivational interviewing: a systematic review and meta-analysis. *British Journal Of General Practice*, 55(513), 305-312.
21. Long L, Mordi IR, Bridges C, Sagar VA, Davies EJ, Coats AJ, Taylor RS. (2019). Exercise based cardiac rehabilitation for adults with heart failure. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Issue 1. Art. No.: CD003331. DOI: 10.1002/14651858.CD003331.pub5.