

## Şizofreni Tanılı Bireylerde Motivasyonel Görüşme Neden Önemli?\*

Zekiye ÇETİNKAYA DUMAN \*\*, Melike ERTEM \*\*\*

### Öz

Şizofreni kronik ruhsal bir bozukluk olarak yaşam kalitesi ve işlevlerde azalmaya neden olan ve tüm dünyada büyük oranda kişisel ve ekonomik sorunlara yol açan en önemli sağlık sorunlarından biridir. Dopaminerjik sistemden kaynaklanan sorunlar nedeniyle hastalarda motivasyon yetersizliği ortaya çıkmakta ve hastaların günlük yaşamda bireysel ve toplumsal rollerini yerine getirmesinde zorluk yaşamasına neden olmaktadır. Motivasyonel görüşme yöntemi psikiyatri klinikleri, psikiyatri poliklinikleri ve toplum ruh sağlığı birimlerinde kronik psikiyatri hastaları ile tedavi işbirliğinin sağlanması, özbakımın sürdürülmesi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kazanılması ve sürdürülmesinde kullanılabilir. Şizofreni tanılı bireylerle çalışan psikiyatri hemşirelerinin, motivasyonel görüşme yöntemi ile terapötik birliklik kurabilmesi, hastaların sorun yaşadıkları alanla ilgili iç ve dış motivasyon kaynaklarını değerlendirebilmesi büyük önem taşımaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Şizofreni, Motivasyon, Motivasyonel Görüşme, Psikiyatri Hemşireliği.

### Abstract

#### Why Motivational Interviewing Important for Patients with Schizophrenia?

Schizophrenia is one of the most important chronic disease that decreases life quality and functions which give rise to numerous personal and economic problems in the world. Problems attributed to [dopaminergic](#) system lead to lack of motivation and have the patients encounter difficulties in fulfilling their daily personal and social roles. Motivational interviewing can be used at psychiatric clinics, out-patient clinics, and community mental health centers such as establishing collaboration with chronic mental challenged patients, promoting patient self-care, and helping patients develop healthy life style behaviors. It is of important for the psychiatric and mental health nurses, who care schizophrenia diagnosed patients, to establish a therapeutic collaboration via Motivational interviewing method in order to access the intrinsic and extrinsic motivation factors related to the problematic areas of the patients.

**Key Words:** Schizophrenia, Motivation, Motivational Interview, Psychiatric Nursing.

**Geliş tarihi:** 29.12.2015 **Kabul tarihi:** 06.09.2016

Şizofreni davranışsal, bilişsel, duygulanımda değişimler ve belirtilerle ortaya çıkan beynin gelişimsel bir bozukluğudur. Şizofreni kronik ruhsal bir bozukluk olarak yaşam kalitesi ve işlevlerde önemli değişimlere neden olmaktadır. Bu kapsamda tüm dünyada büyük oranda kişisel ve ekonomik sorunlara yol açan önemli sağlık sorunlarından biridir (Kültür, Mete ve Erol 2007; Işık, 2006). Şizofreni tanılı bireylerin sorunları genellikle karmaşık ve heterojen yapıdadır (Bellack ve Mueser, 1994). Hastalarda taşkın belirtiler (sanrı, varsanı vb.) ve yoksun belirtiler (apati, isteksizlik, yavaşlık ve toplumsal geri çekilme) mevcuttur. Ayrıca hastalarda depresyon, intihar düşünceleri, özbakım eksikliği görülebilmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2015). Hastaların büyük bir kısmı hastalık sürecini uzun bir süre yaşamakta, psikotik semptomları deneyimlemekte ve antipsikotik ilaçlara karşı inançlar geliştirmektedir. Hastaların hastalığı yönetme ve bakımı devamlılığını sağlamakla ilgili yaşadığı güçlükler, sağlık çalışanları, aile ve çevreden yeterince destek alamama, içgörü eksikliği, damgalama, tedavi yan etkileri ve tedaviye uyumsuzluk sonucunda hastaneye tekrarlı yatışlar artmaktadır (Yıldız, 2005; Öztürk ve Uluşahin, 2015). Şizofreni tanısı konan bireylerin karmaşık sorunlarının başka bir boyutu da dopaminerjik sistemden kaynaklanan sorunlar nedeniyle ortaya çıkan motivasyon yetersizliğidir. Bu durum hastaların günlük yaşamda bireysel ve toplumsal rollerini yerine getirmede zorluk yaşamalarına neden olabilmektedir (Medalia ve Brekke, 2010; Green ve Nuechterlein, 2004). Bu bağlamda şizofrenide etkili sonuçlara ulaşmada motivasyon süreçlerinin bilinmesi, değerlendirilmesi ve motivasyonu artıracak müdahalelerin uygulanması önemlidir.

Bu derleme makalenin amacı, şizofreni tanılı bireylerde motivasyonun azalma nedenleri, bunun olumsuz sonuçları ile başetmede motivasyonel görüşme yöntemi kullanımının önemini açıklamak ve bir olgu çalışmasından elde edilen deneyimler doğrultusunda da şizofreni tanılı bireylerde ilaç uyumunu geliştirmeye ve içgörüyü arttırmaya yönelik motivasyonel görüşme sürecini paylaşmaktır.

#### Şizofreni Tanılı Bireylerde Motivasyon Kavramı ve Motivasyonu Arttırmanın Önemi

Motivasyon tanımı, herhangi bir şey yapmak üzere harekete geçmedeki istekliliği ve hedefe yönelik faaliyet sürecinin devamlılığını ifade etmektedir. Psikoterapötik bağlamda ele alındığında motivasyon; tedaviye katılım, uyumlu davranışlar sergileme, otumlara katılma, sorumluluk almada isteklilik gösterme, aktivite düzeyi, girişkenlik, öğrenme, tedaviye uyum gibi bir takım özellikleri kapsamaktadır (Ryan ve Deci, 2000). Motivasyonsuz bir birey pasif, apatik, hareketsiz ve tepkisiz özellikler taşımaktadır. Yapılan çalışmalarda uzun dönem tedavi ve izlem gerektiren şizofreni tanılı bireylerde motivasyon kavramı üzerinde durulmuş ve bu bireylerde motivasyon eksikliğinin olabileceğine vurgu yapılmıştır (Chanut, Brown ve Dongier, 2005; Drymalski ve Campbell, 2009; Medalia ve Brekke, 2010; Choi ve Medalia, 2010). Barch, motivasyon kavramını tanımlamakta güçlük yaşadığına ve motivasyonun karmaşık yapıda olduğuna ve şizofrenide motivasyon ile ilgili yetersiz sayıda çalışma olduğuna dikkat çekmiştir (Barch, 2008).

Günümüzde motivasyon eksikliğinin nedenleri fizyolojik ve ruhsal boyutta açıklanmaktadır. Beyinde ödül ve memnuniyet algısının oluşumundan sorumlu olan dopamin sisteminin aynı zamanda motivasyon eksikliğinde oluşan nörobiyolojik süreçle

\*Bu derleme 10-13 Eylül 2015 tarihleri arasında Çanakkale’de gerçekleştirilen “21. Ulusal Sosyal Psikiyatri Kongresi”nde poster bildiri olarak sunulmuştur.

\*\*Doç. Dr. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı 35340 İnciraltı/İzmir. e-mail: [zekiyecetinkaya69@gmail.com](mailto:zekiyecetinkaya69@gmail.com)

\*\*\* Arş. Gör. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı 35340 İnciraltı/İzmir. e-mail: [melike\\_yonder@hotmail.com](mailto:melike_yonder@hotmail.com)

de bağlantılı bir mekanizma olduğu belirtilmektedir. Bu nedenle şizofreni tanılı bireyler yaşadıkları bir olaya ilişkin memnuniyet/hoşnutluk hissini yaşamalarına rağmen bu deneyimlerini motivasyona dönüştürmekte zorluk yaşayabilmektedirler. Şizofreni tanılı bireylerde motivasyon eksikliğinin diğer bir nedeni de antipsikotik tedavidir. Antipsikotik tedavi ile motivasyon ilişkisi tartışılmaktadır. Bu bağlamda tipik antipsikotik tedavinin (haloperidol gibi eski kuşak antipsikotikler), motivasyon eksikliğine neden olabileceği belirtilmektedir. Çünkü tipik antipsikotik ilaçların, atipik antipsikotiklere kıyasla dopamin düzeyini azaltırken motivasyonun da azalmasına yol açabileceği belirtilmektedir (Velligan ve Alphas, 2008).

Motivasyon eksikliğinin ruhsal nedenleri toplumsal faktörlerle birlikte açıklanmaktadır. Medalia ve Brekke (2010), şizofreni tanılı bireylerin motivasyonunu etkileyen ruhsal ve toplumsal faktörlerin olduğunu belirtmekte, dışsal ve içsel motivasyon kavramlarını açıklamaktadırlar. Kişinin kendi içinden ve kendinden kaynaklanan motivasyon içsel; dış faktör kaynaklı motivasyon ise dışsal motivasyon olarak tanımlanmaktadır. Dışsal motivasyonda çevresel uyaranlar etkilidir. Örneğin para kazanmak gibi somut bir ödül söz konusudur. Diğer yandan içsel motivasyonda ise kişinin kendinden kaynaklanan bir ödül algısı söz konusudur. Her iki durumda da ödül vardır ancak bu ödülün kaynağı farklıdır. Medalia ve Brekke (2010), şizofreni tanılı bireylerin davranışlarındaki motivasyonda dışsal motivasyonun rolünün önemine dikkat çekmektedirler.

Şizofreni, belirtileri ve hastalığa eşlik eden sorunlar nedeniyle ağır ve ciddi ruhsal bir bozukluk olmasına rağmen, günümüzde tedavi edilebilen bir bozukluk olarak kabul edilmektedir (Aker ve Sungur, 2001). Şizofreni bozukluğunun tedavisinde antipsikotik ilaç tedavisi temel öneme sahip olmakla birlikte, ruhsal-toplumsal tedavi programlarıyla yeterince desteklenmediğinde tedavinin başarısının sınırlı kaldığı belirtilmektedir (Kültür, Mete ve Erol 2007, Soygür, 1999). Şizofreni ve şizoaffektif gibi ciddi kronik ruhsal bozukluğu olan bireylere terapötik anlamda yardım etmedeki en önemli engel, onların sağlıklı yaşam biçimi ve davranışlarında değişimin sağlanması, sağlıklı yaşam biçimi ve davranışlarının gelişmesidir (Pickens, 2012).

Şizofreni tanılı bireylerin istedikleri sonuca ulaşabilmeye sergiledikleri davranışların önemine inanmaları gerektiği belirtilmektedir. Ayrıca bu hastaların öz-yeterliliği sahip olabilmeleri için mevcut motivasyon kaynaklarının farkında olmalarının önemine vurgu yapılmıştır (Medalia ve Brekke, 2010).

### ***Şizofreni Tanılı Bireylerde Motivasyonel Görüşme ve Psikiyatri Hemşireliği***

Psikiyatri hastalarında tedaviye uyumsuzluk; hastaneye sık yatış, hastalıkta yinleme ve tedavi direnci ile açıklanmaktadır. Tedaviye uyumsuzluğun, hastaların yaşam kalitesini düşürdüğü, hastalığa bağlı iş gücü kaybına yol açtığı ve tedavi maliyetini arttırdığı bildirilmektedir. Günümüzde artmış tedavi seçenekleri ve müdahale programlarına rağmen ilaç uyumsuzluğu oranlarında bir azalma sağlanamayışı bu konuyu önemli kılmaktadır. (Demirkol, Tamam, Evlice ve Karaytuğ 2015).

Kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerde motivasyonun öneminin anlaşılmasıyla birlikte bir müdahale yöntemi olarak motivasyonel görüşme önem kazanmıştır. Motivasyonel görüşme, ilk kez Miller tarafından alkol kullanımıyla ilgili davranış değişikliğini sağlamak için alternatif bir model olarak geliştirilmiş olup, farklı hasta gruplarında kullanılmaktadır. Motivasyonel görüşme programları; birey merkezli danışmanlık, bilişsel davranışsal tedavi, toplumsal bilişsel teori, sağlık inanç modeli, transteoretik model gibi birçok modelden destek alınarak oluşturulmuştur (Miller ve Rollnick 2009). Motivasyonel görüşme, danışanların ambivalansını keşfedip çözümlemelerine yardımcı olarak davranış değişikliğini sağlamak için kullanılan direktif ve danışan merkezli bir yaklaşımdır. Birey odaklı bir yaklaşım olup, empatik yaklaşım ile bireyin davranış değişikliği konusunda yaşadığı çelişkileri çözümlemesine yardımcı olmak ve davranış değişikliğinin sağlanmasına temellenmektedir (Miller ve Rollnick 2009; Ögel, 2009). Motivasyonel görüşme ile bireyin duygu ve düşünceleri belirlenerek değişim için bireyin iç motivasyonu artırılmaktadır. Motivasyonel görüşmede danışman, değişime zorlayıcı değil, değişime yardımcı bir ortam yaratmaktadır. Bireye “ben seni değiştireceğim” yerine “eğer istersen değişmene yardımcı olabilirim” şeklinde yaklaşılır (Miller ve Rollnick, 2002). Motivasyonel görüşmenin diğer müdahale yöntemleri ile bütünleştirildiğinde daha etkili olduğu bildirilmektedir. Bunlardan biri de bilişsel davranışçı yaklaşımdır. Bilişsel davranışçı yaklaşım ile hastanın mevcut düşünce ve inançlarının sorgulanması amaçlanır. Hastanın bakış açısına göre şekillenen terapötik anlaşma kullanılır ve ikna/zorlayıcı tartışmalardan kaçınılır (Baier, 2010). Motivasyonel görüşme, değişimi sağlamada insanlara yardımcı olmak için onlarla işbirliği kurarak terapötik birlikteliği sağlamaktadır.

Bu müdahale yöntemi madde kullanımı, kontraseptif kullanımı, egzersiz, diyet yönetimi gibi farklı içerikli çalışmalarda kullanılmış ve kronik ruhsal hastalığı olan bireylerde de kullanılmaktadır (Graeber, Mayers, Griffith, Guajardo ve Tonigan 2003; Barrowclough ve ark., 2001; Zygmunt, Olfson, Boyer ve Mechanic 2002; Clinical Practice Guidelines 2005). Şizofreni hastalarının ilaç uyumuna yönelik psikososyal girişimlerle ilgili yapılan randomize kontrollü çalışmalarda, motivasyonel görüşme yönteminin ilaç uyumunu geliştirmede etkili olduğu belirtilmiştir (Zygmunt ve ark., 2002; Barrowclough ve ark., 2001). Drymalski ve Campbell (2009) tarafından yapılan sistematik derlemede motivasyonel görüşme yöntemi kullanılarak şizofreni hastalarında yapılan randomize kontrollü çalışmalara ulaşılmıştır. Bu çalışmalardan bazıları motivasyonel görüşmenin tedavi uyumunu geliştirdiğini belirtirken, bazı çalışmalar da motivasyonel görüşmenin herhangi bir etkisinin olmadığını bulunmuştur. Graeber ve arkadaşlarının (2003) alkol kullanımının eşlik ettiği şizofreni hastalarıyla yapmış oldukları çalışmada, motivasyonel görüşme yönteminin, hastaların alkol kullanım oranını azalttığı saptanmıştır (Graeber ve ark., 2003).

Tıbbi bakım girişimlerinin gün geçtikçe kronik hastalıkları yönetebilmeye odaklanması nedeniyle sağlık çalışanları, hastaları yaşam değişiklikleri konusunda motive ederek risk faktörlerini değiştirmek, işbirliğini sağlamak konusunda gittikçe artan bir gereksinim yaşamaktadırlar (Lundahl ve ark., 2013). Yapılan çalışmalarda hastalarda sağlıklı davranış değişikliği sağlamak üzere sağlık çalışanlarının motivasyonel görüşme yöntemine ilişkin bilgi ve becerilerinin geliştirilmesi önerilmektedir (Barwick, Bennett, Johnson, McGowan ve Moore 2012; Tay, 2007).

Amerikan Hemşireler Birliği'nin psikiyatri hemşireleri için hazırlanmış olduğu psikofarmakoloji rehberinde ve ülkemizde de 2011 tarihli Resmi Gazetede yayımlanan psikiyatri hemşirelerinin görev yetki ve sorumluluklarını içeren yönetmelikte tedavilerde hemşirenin sorumlulukları açıklanmıştır. Buna göre; psikiyatri hemşiresi ilaç sınıflandırmalarını bilme, ilacın beklenen ve beklenmeyen etkilerini bilme, ilacın etki, yan etki, toksisite semptomlarını bilme, gözlemlene, hasta ve ailesini tedavi planına dahil etme, hastanın geçmişteki ilaç kullanımı ile ilgili veri toplama, tedavinin yarar ve zararlarını bilme gibi sorumlulukları bulunduğu belirtilmiştir (Fortinash ve Worret PH. 2011). Resmi Gazetede yayımlanan yönetmeliğe göre hemşirelerin tıbbi tanı ve tedavi planının uygulanmasına katılma başlığı altında hastaların ruhsal ve fiziksel sağlığını değerlendirme, planlanan hemşirelik uygulamaları doğrultusunda hasta sorunlarının ele alındığı planlı ve düzenli görüşmeler yapma sorumluluğu vardır. Tedaviyle ilgili gözlemleri doğrultusunda ekibe tıbbi tedaviye ilişkin gerekli önerilerde bulunur. Ayrıca hasta ve ailesine; ilaçların etki ve yan etkileri konusunda gerekli eğitimleri planlama, uygulama ve eğitimin etkinliğini değerlendirme gibi sorumlulukları mevcuttur (Resmi Gazete, 2011). Bu doğrultuda psikiyatri hemşirelerinin bakım verdiği hastaların ilaç kullanımını değerlendirebilmeleri ve hastaların tedaviye katılımını sağlamak amacıyla motivasyonel görüşme yöntemini bilmesi ve uygulayabilmesi böylece tedavi işbirliğini sürdürmesi beklenmektedir.

Hasta ve sağlık çalışanı arasındaki ilişkilerde birey-merkezli yaklaşımın, hasta ile "birlikte olmanın, aynı çizgide yürümenin" bir yolu olduğu ifade edilmektedir. Psikiyatri hemşirelerinden de hastanın tedavi sürecinde aktif katılımını desteklemek üzere saygı, içtenlik, empati ve umut kavramlarını kullanarak hastayı değişime hazırlamak üzere terapötik nitelikte ilişki kurmaları beklenmektedir (Mc Farland ve Thomas, 1991; Hewitt ve Coffey, 2005). Bu bağlamda motivasyonel görüşmenin özü olan işbirliği kurularak ambivalans ortaya çıkarılacak ve sağlıklı davranış değişikliği sağlanması için zemin hazırlanacaktır. Tüm hemşirelik uygulamalarının temel noktasını bireylerin sağlık sorunlarıyla ortaya çıkan davranışlar ya da tepkiler oluşturmaktadır. Davranış değişikliği yapmak üzere hastaları motive etmek önemli bir hemşirelik görevidir. Şizofreni tanılı bireylerle çalışan psikiyatri hemşirelerinin, motivasyonel görüşme ile terapötik birliktelik kurabilmesi, hastaların sorun yaşadıkları alanla ilgili iç ve dış motivasyon kaynaklarını değerlendirebilmesi ve motivasyonun artırılması büyük önem taşımaktadır.

### **Şizofreni Tanılı Hastalarda Motivasyonel Görüşme Süreci**

Şizofreni tanılı bireylerde ilaç uyumunu artırmaya yönelik farklı programlar ve müdahaleler uygulanmaktadır. Bunlar; psikoeğitim, bilişsel davranışçı yaklaşım, aile müdahaleleri, psikososyal beceri eğitimi, uyum terapisi ve motivasyonel görüşmedir (Joanna Briggs Institute, 2006; Dilbaz, 2011). Yapılan bir vaka çalışmasında ilaç uyumsuzluğu olan şizofreni tanılı bir bireyde içgörüyü ve ilaç tedavisine uyumu arttırmak üzere motivasyonel görüşme ilkeleri kullanılmıştır. Bu görüşmelerde genel olarak; tedaviye yönelik *ambivalan duyguların* ortaya çıkarılması, tedavinin yan etkileri ile hastalık belirtileri arasındaki ayırım konusunda "*çelişki*" oluşturularak farkındalık geliştirilmesi, tedavinin olumlu ve olumsuz yönlerinin bedeni ile yaşantısı üzerindeki etkisini tanıyabilmesi ve yan etkilerle başetme konusunda kendine güven düzeyini farketmesi, tedaviye yönelik hedeflerin netleştirilmesi amaçlanmaktadır.

Motivasyonel görüşme programı altı görüşmeden oluşmaktadır. Her hafta bir görüşme oturumu uygulanmaktadır. Herbir görüşme ortalama 45-60 dakika sürmektedir. Bu vakada kullanılan motivasyonel görüşme oturumlarının hedefleri aşağıda belirtilmiştir:

- 1.Görüşme:** İlk görüşmede amaç, hastaların değişime karşı direncinin belirlenmesidir.
- 2.Görüşme:** Bu görüşmede hastalık belirtilerinin anlaşılması, düzenli ilaç kullanımını engelleyen faktörlerin belirlenmesi ve tedavinin yararları ile yan etkilerinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. Ayrıca hastanın tedaviye ilişkin ambivalan duyguları ele alınmaktadır.
- 3.Görüşme:** Bu görüşmede amaç, hastalığı anlama, ilaçların yan etkilerinin, tedavinin yararlarının incelenmesi ve farkındalık geliştirilmesidir. Bu aşamada açık uçlu ve yansıtılabilir sorular sorarak farkındalık geliştirilmesi önemlidir.
- 4.Görüşme:** Bu görüşmede değişim için bireyi cesaretlendirme amaçlanmaktadır. Bireye geçmiş deneyimlerinin olumlu-olumsuz etkilerini farkettilererek değişim için cesaretlendirilmeye çalışılmaktadır.
- 5.Görüşme:** Bu görüşmede amaç, relapsın önlenmesi ve uyumu geliştirilmesinin desteklenmesidir. Görüşmede bireyin değişime yönelik aldığı kararları değerlendirme ve yeniden güven vererek relapsın önlenmesi ve uyumun geliştirilmesi söz konusudur.
- 6.Görüşme:** Hastanın tedavisini sürdürmede kendi etkililiğinin desteklenmesi amaçlanmaktadır. Sağlıklı ve iyi olmanın önemine vurgu yaparak profilaktik yada idame tedavinin gerekliliği değerlendirilmektedir (Ertem ve Duman, 2015).

### **Sonuçların Uygulamada Kullanımı**

Şizofreni tanılı bireylerde ilaç uyumunu, işbirliğini artırma ve içgörüyü geliştirmek amacı ile motivasyonel görüşme yöntemi önemlidir. Şizofreni tanılı bireylerde motivasyonel görüşmeyi özellikle ilk deneyimleme sürecinde bu yöntemle yönelik ilgili uzmanlardan eğitim ve süpervizyon alınması önemlidir. Motivasyonel görüşme yöntemine psikiyatri hemşireliği yüksek lisans ve doktora programı ders müfredatında yer verilerek konuya ilişkin bilgi ve becerilerin artırılması önerilmektedir. Motivasyonel Görüşme yöntemi psikiyatri klinikleri, psikiyatri poliklinikleri ve toplum ruh sağlığı merkezlerinde kronik psikiyatri hastaları ile tedavi işbirliğinin sağlanması, özbakımın sürdürülmesi, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kazanılması ve sürdürülmesinde kullanılabilecek bir yöntemdir. Psikiyatri hemşirelerinin, etkinliği kanıtlanmış motivasyonel görüşme yöntemi konusundaki bilgi ve deneyimini arttırarak, kronik psikiyatri hastalarında tedavi işbirliğinin sağlanması, özbakımın sürdürülmesi ve fiziksel sağlığı geliştirme vb. alanlarda motivasyonel görüşme yönteminin etkinliğini gösterecek kanıta dayalı çalışmalar yapması önemlidir.

### Kaynaklar

- Abed, H. (2010). What factors affect the lifestyle choices of people with schizophrenia? *Mental Health Review Journal*, 15, 21-27.
- Aker, T., & Sungur, M. Z. (2001) Şizofrenide psikososyal tedaviler-v: şizofrenide bireysel ve davranışçı terapi yöntemleri. İstanbul: Parem Kutu Grafik.
- Baier, M. (2010) Insight in schizophrenia: a review. *Current Psychiatry Reports*, (12), 356-361.
- Barch, D. M. (2008). Emotion, motivation, and reward processing in schizophrenia spectrum disorders: what we know and where we need to go. *Schizophrenia Bulletin*, (34), 816-818.
- 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.
- Barwick, M. A., Bennett, L. M., Johnson, S. N., McGowan, J., & Moore, J. E. (2012). Training health and mental health professionals in motivational interviewing: a systematic review. *Children And Youth Services Review*, 34 (9), 1786-1795.
- Bellack, A. S., & Mueser, K. T. (1994). Schizophrenia. In C. L. Wilcoxon, C.W. Edward, A.E. Kazdin, & M. J. Mahoney (Eds.), *Cognitive and behavioral interventions: an empirical approach to mental health problems*. (pp. 105-122). Boston.
- Canadian Psychiatric Association. (2005). Clinical practice guidelines: treatment of schizophrenia. *Canadian Journal Of Psychiatry*, 50(13), 7S.
- Chanut, F., Brown, T. G., & Dongier, M. (2005). Motivational interviewing and clinical psychiatry. *Canadian Journal Of Psychiatry*, 50 (9), 548.
- Choi, J., & Medalia, A. (2010). Intrinsic motivation and learning in a schizophrenia spectrum sample. *Schizophrenia Research*, 118, p:12-19.
- Demirkol, ME., Tamam, L., Evlice, YE., & Karaytuğ, MO. (2015). Psikiyatri hastalarının tedaviye uyumu. *Çukurova Medical Journal*, 40(3):555-568.
- Dilbaz, N. (2011). Tedavi işbirliği programı. *Kronik Ruhsal Hastalıklarda Tedavi İşbirliği* (1):3-6.
- Drymalski, W. M., & Campbell, T. C. (2009). A review of motivational interviewing to enhance adherence to antipsychotic medication in patients with schizophrenia: evidence and recommendations. *Journal of Mental Health*, 18 (1), s:6-15.
- Ertem, M., & Duman, Z. Ç. (2015). Motivational interviewing in a patient with schizophrenia to achieve treatment collaboration: A case study. *Archives of Psychiatric Nursing*. 30:150-154.
- Fortinash K.M., & Worret PH. (2011). Psychopharmacology and other biologic therapies. *Psychiatric mental health nursing*. USA: Mosby Year Book Inc.
- Graeber, D. A., Moyers, T. B., Griffith, G., Guajardo, E., & Tonigan, S. (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.
- Green, M. F., & Nuechterlein, K. H. (2004). The MATRICS initiative: developing a consensus cognitive battery for clinical trials. *Schizophrenia Research*, 72(1), 1-3.
- Hewitt, J., & Coffey, M. (2005). Therapeutic working relationships with people with schizophrenia: literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 52(5), 561-570.
- Işık, E. (2006) Güncel Şizofreni (1. Baskı, s.18-19). Ankara: Format Matbaacılık.
- Joanna Briggs Institute. Educational interventions for patients receiving psychotropic medication. *Nursing Standard*, 22:40-4.
- Kültür, S., Mete L., & Erol, A. (2007). Şizofreni. İçinde E. Köroğlu, C. Güleç (editörler) *Psikiyatri temel kitabı* (2. Baskı, s.184-203). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Lundahl, B., Moleni, T., Burke, B. L., Butters, R., Tollefson, D., Butler, C., et al. (2013). Motivational interviewing in medical care settings: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Patient Education And Counseling*, 93, 157-168.
- McFarland, G.K., & Thomas, M.D. (1991) *Psychiatric mental health nursing*, (pp.809-814).Philadelphia: Lippincott Company.
- Medalia, A., & Brekke, J. (2010). In search of a theoretical structure for understanding motivation in schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, (36):912-918.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2002). Motivational interviewing, preparing people to change addictive behavior phase 1: building motivation for change. (pp.52-85). New York: The guildford press.
- Miller, WR., & Rollnick, S. (2009). Motivasyonel görüşme: tıbbi ve halk sağlığı ortamlarında motivasyonel görüşme (Çevirenler: F, Karadağ., K, Ögel., & A.E., Tezcan). Ankara: Hekimler yayın birliği, 268- 288.
- Ögel, K. (2009). Motivasyonel görüşme tekniği. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry-Special Topics*, 2 (2), 41-4.
- Öztürk, O., & Uluşahin, A. (2015) *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları II*. (XI. Baskı). İstanbul: Nobel tıp kitabevi.
- Pickens, J. (2012). Development of self-care agency through enhancement of motivation in people with schizophrenia. *Self Care Dependent Care Nursing*, 19 (1), 47-51.
- Resmi Gazete (2011). Hemşirelik yönetmeliğinde değişiklik yapılmasına dair yönetmelik. (erişim:25.12.2015). <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm>
- Ryan, R.M., & Deci, E.L. (2000). Intrinsic and extrinsic motivations: Classic definitions and new directions. *Contemporary Educational Psychology*, 25 (1), 54-67.
- Soygür, H. (1999). Sanat ve delilik. *Klinik psikiyatri*, (2), 124-133.
- Tay, C. (2007). Compliance therapy an intervention to improve inpatients' attitudes toward treatment. *Journal Of Psychosocial Nursing*, 45(6), 29-37.

- Velligan, D. L., & Alph, L.D. (2008). Negative symptoms in schizophrenia: The importance of identification and treatment. *Psychiatric Times*, 25, 1-2.
- Yıldız, M. (2005). Şizofrenili hastaların ayaktan tedavisinde ruhsal ve toplumsal girişimler neden gereklidir ve nasıl uygulanabilir? İçinde S. Candansayar (Ed.), *Neden nasıl şizofreni?* (2. Baskı, s.237–268). Ankara: Peday yayınları.
- Zygmunt, A., Olfson, M., Boyer, CA., & Mechanic, D. (2002). Interventions to improve medication adherence in schizophrenia. *American Journal of Psychiatry*, 159(10): 1653-1664.