

Transteoretik Model Temelli Motivasyonel Görüşmenin İntihar Riski Yüksek Depresyon Hastalarında Kullanımı: Bir Gözden Geçirme

Aynur BAHAR¹, Derya TANRIVERDİ²

¹Öğr.Gör., Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Gaziantep, Türkiye

²Prof.Dr., Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Gaziantep, Türkiye

Yazışma Adresi: Aynur BAHAR, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Şehitkamil, Gaziantep / Türkiye

Tel: +90 (533) 6307058

Faks: 0 342 3608795

E-mail: abahar@gantep.edu.tr

Derya Tanrıverdi ORCID NO: <https://orcid.org/0000-0001-6912-5520>

Geliş tarihi: 13 Ocak 2020

Kabul tarihi: 09 Mart 2020

ÖZ

Motivasyonel görüşme, danışanların ambivalansını keşfedip çözümlerine yardımcı olarak davranış değişikliğini sağlamak için kullanılan direktif ve danışan merkezli bir yaklaşımdır. Literatürde depresyon ve intihar girişimleriyle başa çıkmada motivasyonel görüşme, etkinliği kanıtlanmış bir müdahale yöntemi olarak bildirilmektedir. Depresyonda motivasyonel görüşme uygulamalarının kullanılmasıyla depresyonun tedavisinin daha etkili olması ve intihar düşüncelerinin azalması sağlanabilir. Bu derlemenin amacı motivasyonel görüşmenin depresyon ve intihar düşüncesi olan hastalarda da uygulanabileceğine dikkat çekmektir.

Anahtar Sözcükler: Depresyon, İntihar Davranışı, Motivasyonel Görüşme

ABSTRACT

The Use of Transteoretic Model Based Motivational Interviewing in Depression Patients with High Risk of Suicide: A Review

Motivational interviewing is a directive and advisor-centered approach used to enable behavioral change by helping the counselors discover and analyze the ambivalence. In the literature, motivational interviewing activity in dealing with depression and suicide attempts is reported as a proven intervention method. By using motivational interviewing applications in depression, depression treatment can be more effective and suicide thoughts can be reduced. The aim of this review is to point out that motivational interviewing can also be performed in patients with depression and suicidal thoughts.

Keywords: Depression, Suicidal Behavior, Motivational Interviewing.

GİRİŞ

Depresif bozukluk ya da major depresyon; anhedoni, depresif duygudurum, psikomotor yavaşlama ve işlevsellikte bozulma ile giden kronik bir hastalıktır. Sık görülmesi, kronikleşme eğilimi, hastalık sürecine bağlı intihar girişimi ve sonucunda ölüm riski nedeniyle önemli bir sağlık sorunudur.¹

Depresyon, bireyde yetersizlik duygusunun hâkim olduğu, iştah değişimleri, çökkün ruh hali, olumsuz benlik algısı, hayatı sonlandırma düşüncesi gibi belirtilerin gözlenebildiği bir ruhsal bozukluktur. Bireyde gözlenen birkaç belirtinin iki hafta boyunca veya daha uzun bir süreyle yaşanması ve bireyin işlevsellik düzeyini bozması durumunda depresyon tanısı koyulabileceği belirtilmiştir.² Depresif hastaların üçte ikisinde intihar düşünceleri görülmekte ve %10-15'i intihar davranışında bulunmaktadır.³ İntihar, sosyal etkileri olan ve çok bileşenli özellik gösteren bir fenomen olup, kişinin kendi isteğiyle hayatını sonlandırma girişimi olarak tanımlanır.⁴ İntihar davranışının, psikiyatrik, adli ve halk sağlığıyla ilgili sonuçlarının yanı sıra ekonomik, kültürel, sosyal ve yasal sonuçları da bulunmaktadır.⁵

İntihar önlenilebilir bir ölüm sebebidir ve önemli bir halk sağlığı sorunu olarak görülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre intihar nedeniyle ölümler birçok toplumda yaşam süresini kısıtlayan bir durumdur⁶ ve dünya genelinde 15 ve 44 yaşları arasındaki bireylerin önde gelen üç ölüm sebebinden biridir.⁷ DSÖ verilerine göre dünyada her yıl yaklaşık 800 bin kişi intihar sonucu ölmekte ve çok daha fazla kişi intihar girişiminde bulunmaktadır. İntihar girişiminde bulunan kişilerin yaşam boyu intihar riski %10-15 olarak bildirilmekte ve intihar girişimlerinin tamamlanmış intiharlardan 20 kat fazla olduğu tahmin edilmektedir.⁸ Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre ölümle sonuçlanan intihar sayısı bir yıl öncesine göre 2015 yılında %1,3 oranında artış göstermiştir.⁹ Son yıllara ait istatistikler incelendiğinde ise 2017 yılında 3168 olan intihar sayısının 2018'de 3161'e gerilediği gözlenmektedir.¹⁰

İntihar davranışı için en önemli risk etkeni psikiyatrik bir hastalığın varlığıdır.¹¹ Bir ruhsal bozukluğa sahip insanların yaklaşık %25-50'si yaşam boyu en az bir kez intihar girişiminde bulunmakta, %8-19'u ise tamamlanmış intihar sonucunda hayatını kaybetmektedir.¹¹ Major depresif bozukluğun intihar düşüncesi için en güçlü öngörücü ruhsal bozukluk olduğu gösterilmiştir.^{12,13} Genel popülasyondaki risk ile kıyaslandığında depresif bozukluk ile ilişkili intihar riskinin 20 kat fazla olduğu saptanmıştır.¹⁴ Depresyon nedeni ile başvuran, daha önce intihar davranışı olmayan, hastanede yatmasını gerektirecek şiddette hastalığı olanlar için intihar riski %4 iken, intihar davranışı olanlarda %8,6'dır.¹⁵ Yaygın ekonomik yoksulluk ve krizler, bölgesel olarak yaşanmakta olan kitlesel şiddet olayları gibi toplumsal etkiler intihar oranının daha da artmasına neden olmaktadır.¹⁶ Major depresyonu olan kişilerde intihar için klinik öngörücülerin intihar girişimi hikâyesi, yüksek düzey umutsuzluk ve yüksek derecede intihar eğilimi olduğu bildirilmiştir.¹⁷ Major depresif bozukluk öyküsü bulunan bireylerin epizodlar sırasında intihar riskinin arttığı bilinmektedir. Hastanın 5 yıl izlendiği bir çalışmada tam remisyon ile kıyaslandığında intihar riskinin depresif dönemlerde 21 kat, kısmi remisyonla ise 5 kat arttığı gösterilmiştir. Depresif dönemlerin uzunluğu, geçmiş intihar öyküsü ve algılanan sosyal desteğin de bu riskte etkili olduğu belirtilmiştir.¹⁸ Ülkemizde yapılan bir çalışmada, olgularda herhangi bir psikiyatrik tanı varlığı %68 olarak belirlenmiş, bu olguların %46'sında ise depresif bozukluk olduğu saptanmıştır.¹⁹

İntiharı düşündüğünden, ümitsiz olduğundan ya da ölmüş olmayı istediğinden söz edenlerin intihar niyeti ve planları mutlaka değerlendirilmelidir. Ruh sağlığı çalışanlarının akut intihar düşüncesi olan hastalarda tedavi motivasyonunu ele alması önemlidir. İntihar etmeyi dü-

şünen bireylerin kendilerine zarar vermelerini önlemek, riskin doğru değerlendirilmesini ve uygun müdahalenin yapılmasını gerektiren bir sorumluluktur.²⁰ İntihar girişimi sonrası erken müdahale hayati öneme sahiptir; çünkü ilk girişimden sonraki üç aylık süre, bir bireyin intihar davranışı riski açısından kritik bir dönemdir.²¹ Bu kritik dönemin uygun tedavi ve bireysel müdahalelerle desteklenmesi önem taşımaktadır. Uygulanabilecek kısa müdahalelerden biri transteoretik değişim modeli aşamalarını temel alan motivasyonel görüşme uygulamalarıdır. Motivasyonel görüşme, diğer tedavilere eklendiğinde tedavi katılımını ve sonucunu arttırdığı gösterilen kısa bir müdahale olup, yaşama ve tedaviye katılma motivasyonunu ele almak için kullanılabilir.²² Motivasyonel görüşme, bir bireyin öldürücü yollara erişimini sınırlamada motivasyonunu tanımlamak ve geliştirmek için de kullanılabilir bir yöntemdir.²³

İntihar riski evreleri ve değişim evreleri arasındaki uyuma rağmen motivasyonel görüşmenin intihar riskini azaltmak için uyarlanma ve kullanılma olasılığını araştırmaya yönelik sınırlı miktarda çalışma yapılmıştır. Aslında intihar riski taşıyan hastalar için kısa müdahalelerin (acil servis müdahaleleri gibi) gerektiğini belirtmiş,²⁴ yüksek intihar risk grubundaki kişiler için motivasyonel görüşme gibi uygulamalı müdahalelere yönelik araştırmaların artırılması gerektiği vurgulanmıştır.^{25,26}

İntihar girişiminde bulunan bir hastanın hastaneye yatırılması kararı, hastaların endişelerini azaltabilse de, hastaneye yatışın intihar eden ya da düşünen hastanın yaşam ve ölüm konusundaki belirsizliği olumlu yönde destekleyeceğine yönelik çok az kanıt bulunmaktadır. Bu nedenle pozitif bir terapötik ilişkinin geliştirilmesi, güvenlik planlaması ve intihar için uygulanabilir tedaviler önem taşımaktadır. Bu koşullar, motivasyonel görüşmenin özerkliği teşvik etme, terapötik işbirliği geliştirme ve kararsızlığı keşfetme müdahalelerine fırsat sunmaktadır.²⁷

Bu kavramsal derlemenin amacı, motivasyonel görüşmenin depresyon ve intihar eğilimine yönelik hastalara uygulanmasına yönelik mevcut alanyazına dayalı bir özet sunmak, depresif ve intihar eğilimli bireylerde kullanılabilir bir müdahale olan motivasyonel görüşmenin deneysel açıdan değerlendirilmesini güdülemektir.

Transteoretik Değişim Modeli ve Motivasyonel Görüşme: Genel Bir Bakış

Transteoretik değişim modeli, bir insanın genellikle bir değişiklik yaparken geçirdiği aşamaları tanımlamaktadır. Prochaska ve DiClemente tarafından 1982 yılında geliştirilen bu modelde, davranış değişimi, aşamalı, devamlı ve dinamik bir yapı olarak tanımlanmaktadır. Geleneksel davranışçı yaklaşımlarda, değişim doğrudan sonuç olarak değerlendirilirken, bu modelde bireylerin değişim sürecini anlama ve kendi istekleriyle davranış değişikliği gerçekleştirmesine yardım etme üzerine odaklanır.^{28,29}

İlk kez Miller ve Rollnick tarafından geliştirilen motivasyonel görüşme, bireylerin sorunlarının farkına varmalarını ve değişim amacıyla eyleme geçmelerini sağlamak için yapılan kısa süreli bir müdahale yoludur. Özellikle değişim için isteksiz ya da ambivalans olan kişilerde kullanışlı bir yöntemdir.³⁰ Motivasyonel görüşme, çoğunlukla bağımlılık tedavisinde kullanılmaktayken, daha sonra terapiye yönelik direnci kırmak için destekleyici yöntem olarak geliştirilmiştir.³¹ Motivasyonel görüşmenin transteoretik değişim modeli ile uyum sağlayabilecek bir müdahale olduğu belirtilmiştir.^{32,33,34}

Motivasyonel görüşme, danışanların ambivalansını keşfedip çözümlerine yardımcı olarak davranış değişikliğini sağlamak için kullanılan danışan merkezli ve birey odaklı bir yaklaşımdır. Empatik yaklaşım ile bireyin davranış değişikliği konusunda yaşadığı çelişkileri çözümlemesine ve davranış değişikliği sağlanmasına

temellenmektedir.

Motivasyonel görüşme tekniklerinin özünde değişime yönelik olan motivasyonun ortaya çıkarılması çabası vardır.^{28,35}

Motivasyonel görüşme tekniği koruyucu, tedavi edici sağlık hizmetleri ve rehabilitasyon uygulamalarında öz yeterliliği artırması nedeniyle oldukça olumlu sonuçlar sağlamaktadır.²⁸ Hiçbir zaman bir psikoterapi yöntemi olma iddiası taşımayan motivasyonel görüşmenin tek başına duygudurumu geliştirebildiği ve diğer müdahalelerdeki terapötik işbirliği ve motivasyonel konulara temel sağladığı bildirilmektedir.^{36,37,38} Bağımlılık tedavisi ve tıbbi sağlık hizmetlerinde ilk sırada yer alan motivasyonel görüşmenin kaygı, depresyon, yeme bozuklukları, intihar ve bireyi psikoterapiye götüren diğer konular gibi yaygın klinik problemlerde de faydasına yönelik çalışmalar yapılmaktadır.³⁹

Bireyin intihara yönelik yüksek ve kısa sürede gerçekleşebilecek bir risk taşıdığı düşünülüyorsa gecikmeksizin gerçekleştirilebilecek müdahalelerden biri motivasyonel görüşme olmalıdır.⁴⁰ Bir çalışmada motivasyonel görüşmenin, yüksek intihar riski taşıyan kişiler için kısa müdahalelerde kullanılmak üzere uyarlanabileceği bildirilmiştir.⁴¹

Motivasyonel görüşme dört süreci kapsayan bir yöntem olarak tanımlanmaktadır. İlki terapötik işbirliğinin geliştirildiği katılım sürecidir. Bu süreç hastanın tedaviye katılımını sağlamaya başlar. İkinci süreç yaşama motivasyonunu yeniden keşfetmek için hedef ve danışmanlık yönlerinin netleştirildiği odaklanma sürecidir. Diğer süreç danışanın değişim motivasyonunu içeren, yaşama sebeplerini tespit etmeyi içeren ortaya çıkarma sürecidir. Değişim için yeterli hazırlık gerçekleştiğinde motivasyonel görüşme dördüncü süreç olan planlamaya doğru ilerler. Hastalar, yaşam motivasyonlarını keşsettiklerinde, hayatı yaşamaya değer kılmak için atılan adımlar plan yapma durumunu ortaya çıkarır. Tüm bu süreçler uygulama boyunca tekrarlanan süreçler olup, belli bir sıra izlemezler. Örneğin planlama sürecindeki bir danışanın motivasyonu azaldığında tekrar ortaya çıkarma sürecine geri dönebilir.^{39,42}

Motivasyonel görüşme, hasta ile ilgilenme, çalışmayı belirli bir davranışa odaklama, kişinin değişime yönelik motivasyonunu ortaya çıkarma, bir değişim planı geliştirme ve değişime olan bağlılığı güçlendirme gibi eylemler aracılığıyla kişinin istenilen sağlık davranışı değişimine doğru geçişini kolaylaştırmak için belirli görüşme becerilerini kullanmayı gerektirmektedir.⁴⁰ Motivasyonel görüşmenin dört temel ilkesi bulunmaktadır. Bunlar; empatiyi ifade etmek, çelişkilerin ortaya çıkarılması, dirençle çalışma, kendine yeterliliği destekleme şeklinde sıralanabilir.³⁵

Motivasyonel görüşmede, hastaları zorlayıcı ve tehdit edici olmayan bir tartışmaya dahil etmek, empatik ve yargısız bir ortam oluşturmak önemlidir. Açık uçlu sorular, doğrulamalar, yansıtıcı dinleme ve özetleme (QARS; Question, Affirmation, Reflective, Summary) bu yaklaşımın temel taşlarıdır.³⁰

Q: Açık uçlu sorular: Motivasyonel görüşmenin başlangıcında "açık uçlu soru sorma" danışan ile sağlıklı iletişim kurmayı destekler, direnç gelişmesini önler. Bu tür sorular kişiye hedef davranış konusunda konuşmak ya da konuşmamak konusunda serbestlik tanımlanmaktadır.^{43,44}

A: Doğrulama, onaylama, kabul etme: Motivasyonel görüşmede danışana doğrudan yapılan onaylama ve destekler. Danışanın güçlü yönleri, başarıları ve değişim için çabalarını tanımlamak için kullanılır. Dolayısıyla görüşmenin sürekliliğini sağlar.⁴³

R: Yansıtıcı dinleme: Motivasyonel görüşme için en gerekli ve önemli iletişim becerilerinden biri olan yansıtıcı dinleme, danışanın ne söylediğini anlama ve ona yansıtmasıdır. Yansıtıcı dinlemenin en önemli özelliği, danışanın söylediğine karşılık görüşmecinin ne tepki

verdiğidir. Amaç danışanın değişime ilişkin konuşmaya ve düşünmeye devam etmesini sağlamaktır.^{43,44}

S: Özetleme: Yansıtıcı dinlemenin özel bir formu olup, iletişimi destekleyen bir tekniktir. Özetlemede anahtar sorular tartışılan konunun daha iyi anlaşılmasını sağlamakla birlikte, danışanın söylediklerinin dikkatle dinlendiğinin de göstergesidir. Gerektiğinde bilgi ve öneri vermede kullanılabilen özetlemede hedef, toplanan bilgilerin yansıtılması ve ambivalansın ortaya konmasıdır.^{43,44}

Değişim Evreleri

Transteoretik değişim modeli ile paralel özellikte olan motivasyonel görüşme, edinilmiş bir davranışı değiştirirken yaşanan beş evreyi tanımlar ve bunlar sırasıyla şöyledir: Düşünme öncesi, düşünme, hazırlık (planlama), eylem (hareket) ve kazanılan davranışı sürdürme (Tablo 1).⁴⁵ Bu sürecin sonlanması ancak kişi değişikliği sürdürmeyi sağladığında gerçekleşir.

Tablo 1. Değişim Evreleri⁴⁶

Düşünme öncesi	Bu evre, kişilerin sorunlarının varlığını kabul etmediği ya da kendilerinde bir değişiklik yapmayı düşünmedikleri evredir.
Düşünme	Bu evre, kişinin kendisinde bir değişiklik yapabileceğini etkin bir biçimde düşündüğü evredir.
Hazırlık	Bu evre, kişilerin davranış değişimi için kesin karar verdiği ve planlama yaptığı evredir.
Hareket / Eylem	Davranış değişikliği için etkin bir şekilde eyleme geçilen evredir.
Sürdürme	Oluşan davranış değişikliğinin kişi tarafından pekiştirildiği ve yaşam biçimine dönüştüğü evredir.
Sonlandırma	Değiştirilen davranışın yinelenmeyeceği, kişinin depresme korkusu yaşamadan sorunlarının üstesinden gelebileceğine inandığı evredir.

İntihar eğilimi gösteren bireylerle yürütülmüş geriye dönük bir çalışmada katılımcıların çoğunun transteoretik değişim modeli kapsamında belirtilen değişim evrelerinden (düşünme: İntihar etme konusunda tutarlı düşünce/ fantezilerin bulunmaması, düşünme: İntihar kararı, Hazırlık: İntiharı planlama, eylem: İntihar planının uygulanması) geçtiklerini belirtmiştir. Aynı bilişsel süreçlerin, olumsuz durumlara uyarlanabilir tepkiler olarak olumlu bir şekilde kullanılabileceği ifade edilmiştir.⁴⁷

Değişimin artı ve eksilerinin sürekli değişen önemine karar dengesi adı verilir ve bu önem, transteorik değişim modelinin temel kavramıdır. Değişim evrelerinde ilerledikçe kişinin davranış değişiminin getirdiği karar dengesinin (artı ve eksiler) önemini değerlendirme şekli değişmektedir.⁴⁸ Niyet öncesi evrede kişiler sorunlu davranışın artılarının eksilerinden fazla olduğunu düşünür ancak eylem ve sürdürme evrelerinde kişiler sorunlu davranışın eksilerinin artılarına ağır bastığı kanısına varırlar.⁴¹

Hazır oluş cetveli motivasyonel görüşmede kişinin davranış değişiminde bulunması ve sağlıklı seçimlere yönelik motivasyonunu artırması amacıyla ölçeklendirme soruları sormak için kullanılan basit bir araçtır.⁴⁹ Bir hazır oluş cetvelinin her iki tarafında 0'dan 10'a kadar puanlanan bir ölçeklendirme bulunur. İlk soru davranışın kişi için ne kadar önemli olduğudur. Örneğin "Hazır Oluş Cetveli" kullanan bir sağlık çalışanı "1'den 10'a kadar puanlandırılan bir ölçekte "intihar planını uygulaman ne kadar olasıdır?" sorusunu sorabilir. Kişi intihar niyetini 6 olarak belirtirse takip eden soru "neden 6 da 10 değil?" olmalıdır. Bu soru kişinin neden hâlâ intihar etmediği ya da intihar planını uygulamadığı hakkındaki ifadeleri ortaya çıkarmak üzere tasarlanmıştır. Kişinin yaşama devam etmeye yönelik sebepleri hakkında konuşulduğu

sırada intihar konusundaki kararsızlığı artabilir ve kişi intihar düşüncesini ertelemek isteyebilir. Yakın zamanda gerçekleşmesi beklenen intihar teşebbüsüne yönelik bir erteleme sağladıktan sonra kişinin hayatta kalması için eylem planına dönüşen bir müdahale söz konusu olabilir (Örneğin bir güvenlik planı).⁴¹

Motivasyonel Görüşme: Depresyon ve İntiharda Kullanımı

Ruh sağlığı uzmanları depresif hastalarda intihar risk değerlendirmesi yaparken genellikle potansiyel olarak risk taşıyan kişiyi intihar düşüncesini, planını, bu plana göre hareket etme niyetini ve planı gerçekleştirmeye yönelik araçların varlığı veya yokluğu konusunu sorgular. Bireyin intihara yönelik yüksek ve kısa sürede gerçekleşebilecek bir risk taşıdığı düşünülüyorsa gecikmeksizin bir müdahale gerçekleştirilir.⁴⁰ Gerçekleştirilebilecek müdahalelerden biri olan motivasyonel görüşmenin depresyon semptomlarına uygulanabileceği belirtilmektedir. Motivasyon sorunları, değişim ile ilgili ikilem ve karar verme ile ilgili problemler gibi semptomlar motivasyonel görüşme odaklarıdır.³⁶ Watkins ve arkadaşları motivasyonel görüşmenin depresyon semptomlarını azaltmanın yanında özyeterliliği destekleme ve iyimserliği arttırmaya da odaklandığını bildirmişlerdir.³⁷

Motivasyonu ve değişim taahhüdünü arttırmak için sağlam kanıta dayalı bir müdahale olan motivasyonel görüşme, intihar girişiminde bulunma riski yüksek bireylerle yapılan kısa müdahalelerde kullanılmak üzere önerilmektedir. Bunun bir sebebi de intiharın motivasyonel bir konu olarak kavramsallaştırılabilmesidir.^{20,22,41} Motivasyonel görüşme, intihar düşüncesine sahip kişilere krize yönelik uygulamalarda ve uzun vadeli tedavilerde yardımcı olabilecek bir müdahaledir. Depresyonda motivasyonel görüşme uygulamalarının kullanılmasıyla olumlu baş etme yollarının desteklenmesi ve olumsuz olanların fark ettirilip değiştirilmesi ile depresyon tedavisinin daha etkili olması sağlanabilir, intihar davranışları önenebilir. Bir çalışmada Transteoretik Değişim Modeli'nin, intihar davranışını değerlendirmek ve bireysel olarak uygun müdahaleleri tasarlamak için yararlı bir çerçeve olduğu gösterilmiştir.⁴⁷

Motivasyonel görüşmenin intihar davranışını ele almadaki etkinliğini destekleyen kanıt tabanı mevcuttur. Britton ve arkadaşları, motivasyonel görüşmenin intihar düşüncesi olan bireylere nasıl fayda sağlayacağını aktif bir şekilde incelemiştir. İntihar düşüncesi olan kişiler için motivasyonel görüşmenin bir uyarlamasını (motivasyonel görüşme-intihar düşüncesi: MG-ID) oluşturmuşlardır.²⁰ Britton ve arkadaşları MG-ID'nin amacının intihar etmeye niyet edenlerin yaşama motivasyonlarını artırmak olduğunu, yaşama motivasyonunu artırmanın yaşamı tehdit eden davranışlarda bulunma oranını azaltacağını ve ayrıca tedavi gibi yaşamı sürdürmeye yönelik davranışlarda bulunma oranını da artıracığını belirtmişlerdir.²⁰ Sonrasında intihar düşüncesi ya da girişimi ile hastaneye yatırılmış psikiyatrik hastalar ile bir motivasyonel görüşme klinik araştırması daha yürütülmüştür. Bu çalışmaya katılan hastaların tedavi sonrasında ve gözlem seanslarında intihar düşüncesinde büyük ölçüde azalma meydana geldiği bildirilmiştir.⁵⁰

King ve arkadaşları da intihara niyetlenen bireylerde motivasyonel görüşme prensipleri ile tutarlı kısa bir çevrimiçi müdahale uygulamışlardır. Uyguladıkları bu müdahale, depresyon ve intihar taramalarını içermekte olup, bu taramalarda intihar düşüncesi pozitif çıkan bireylere rastgele atanmış bir danışman ile bağlantı kurmak için bir daveti içermektedir. Bu çalışmanın sonucunda kısa müdahale grubundaki katılımcıların ruh sağlığı tedavisini inceleme ve bu tedaviyle ilgilenme olasılıklarının kontrol grubundakilere göre daha yüksek olduğunu saptanmıştır.⁵¹

Zerler, motivasyonel görüşmeyi mevcut bir intihar risk değerlendirme ölçeği ve protokolü olan İşbirlikçi Değerlendirme ve İntihar Eğilim Yönetimi (CAMS) ile birleştirerek yüksek intihar riski taşıyan

(hazırlık veya eylem evrelerinde olan) kişiler ile kullanmak üzere uyarlamıştır. Bu çalışmanın sonucunda tedaviye bağlılık, hastaneye yatırılma ve acil servis hizmetlerini kullanma oranlarındaki azalmaya dikkat çekmiştir.²⁷

Başka bir çalışmada ise motivasyonel görüşme ile toplum ruh sağlığı hizmetlerine katılan katılımcıların tedaviye daha uyumlu olduğu ve hastaneye yatışta önemli bir azalma ve işlevsellikte iyileşme sağlandığı belirtilmiş, motivasyonel görüşmenin, toplumdaki hastalarda hastalık yönetimini kolaylaştırmada etkili olduğu sonucuna varılmıştır.⁵²

Motivasyonel görüşmenin belirli bir davranışla ilgili belirsizliği araştırmaya ve çözmeye odaklanması, akut intihar düşüncesiyle başa çıkmak için de yararlı bir strateji sağlayabilir. Çünkü kendini öldürmeyi düşünen bireyler genellikle kararsızdır. Motivasyonel görüşmenin bu soruna ideal bir müdahale olmasının sebeplerinden biri intiharı düşünenlerin çoğunun kararsız olması hem intiharı düşünen için hem de yaşamaya devam etmek için nedenleri olmasıdır.^{20,53}

Motivasyonel görüşme kapsayıcı bir psikoterapi yöntemi olmasına rağmen³⁵ yapılan çalışmalar motivasyonel görüşmenin tek başına duygudurumu geliştirebildiğini^{37,38} ve diğer müdahalelerdeki terapötik iş birliğinin ve motivasyonel konuların incelenmesinde güçlü bir temel sağlayabildiğini göstermektedir.³⁶

SONUÇ

Davranışlarla ilgili belirsizliği araştırma ve çözmeye odaklanan bir yaklaşım olarak motivasyonel görüşme, akut intihar düşüncesiyle mücadelede ve psikiyatrik destek hizmetlerinin sürdürülmesinde önemli yararlar sağlayabilir. Motivasyonel görüşmenin tedavinin desteklenmesi ve özyeterliliğin geliştirilmesi yönünde yararlar sağlayarak depresyonda tedavi uyumunu arttıracığı ve tekrarlı intihar düşüncelerinin giderilmesinde katkı sağlayacağı kanaatindeyiz.

Literatürde motivasyonel görüşmenin intihar riskini azaltmak için kullanılıp kullanılmayacağını değerlendiren çalışmalar sınırlı olup, ulusal taramalarda böyle bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle alanlarda motivasyonel görüşme yönteminin etkinliğini gösterecek kanıta dayalı çalışmalar yapılması önemlidir. Depresif duygudurumla mücadele ve intihar riskinin azaltılmasında transteoretik model temelli motivasyonel görüşmenin kanıta dayalı bir uygulama olarak hem klinik uygulamalarda hem de toplum ruh sağlığı hizmetlerinde kullanılmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Tamam L, Namlı Z, Karaytuğ MO. Depresyon Kliniği. Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics 2012;5(2):34-8.
2. American Psychological Association (APA). DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı. E. Köroğlu (çeviren). Ankara, HYB Yayınları, 2014.
3. Black DW, Andreasen NC. Introductory Textbook of Psychiatry. American Psychiatric Pub, 2014.
4. Lizardi D, Grunebaum MF, Burke A, Stanley B, Mann JJ, Harkavy-Friedman J, ve ark. The effect of social adjustment and attachment style on suicidal behaviour. Acta Psychiatr Scand 2011;124:295-300.
5. Kellogg KJ, Kaur S, Blank WC. Suicide in corrections: an overview. Dis Mon 2014;60: 215-220.
6. World Health Organization. Depression: A Global Crisis. World Mental Health Day. World Federation for Mental Health, Occoquan, Va, USA, 2012.
7. World Health Organization. Preventing suicide: A global imperative. Luxembourg: World Health Organization; 2014:7-45.
8. Öncü B. İntihar davranışı: epidemiyoloji ve risk etmenleri. Psikiyatriye Güncel. Türkiye Psikiyatri Derneği Sürekli Eğitim/Sürekli Mesleki Gelişim Dergisi 2017;7(1):1-13.
9. Türkiye İstatistik Kurumu. İntihar İstatistikleri 2015. TÜİK Haber Bülteni. Sayı: 215216; 2016. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21516>. Erişim tarihi: Ocak 2019.

10. Türkiye İstatistik Kurumu. Hayati İstatistikler. <http://www.tuik.gov.tr/UstMenu.do?metod=temelist> Erişim tarihi: 08.01.2020
11. Latalova K, Kamaradova D, Prasko J. Suicide in bipolar disorder: a review. *Psychiatr Danub* 2014;26(2):108-14.
12. Nock MK, Hwang I, Sampson NA, Kessler RC. Mental disorders, comorbidity and suicidal behavior: results from the National Comorbidity Survey Replication. *Mol Psychiatry* 2010;15(8):868-876.
13. Dumais A, Lesage AD, Alda M, Rouleau G, Dumont M, Chawky N, ve ark. Risk factors for suicide completion in major depression: a casecontrol study of impulsive and aggressive behaviors in men. *Am J Psychiatry* 2005;162(11):2116-2124.
14. Ösby U, Brandt L, Correia N, Ekblom A, Sparén P. Excess mortality in bipolar and unipolar disorder in Sweden. *Arch Gen Psychiatry* 2001;58(9):844-850.
15. APA. Practice Guidelines Assessment and Treatment of Patients with Suicidal Behaviors, 2003. <http://psychiatryonline.org> Erişim: Eylül 2019.
16. Akin B. Duygusal Acı Psikolojik Destek El Kitabı. Doruk Yayıncılık, 2019.
17. Hawton K, Van Heeringen K. Suicide. *Lancet* 2009; 373:1372-81.
18. Holma KM, Melartin TK, Haukka J, Holma IA, Sokero TP, Isometsä ET. Incidence and predictors of suicide attempts in DSM-IV majör depressive disorder: a five-year prospective study. *Am J Psychiatry* 2010;167(7):801-808.
19. Kesebir S, Gülpek D, Noyan MA. Özkıyım girişimlerinin doğası. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2002;3:88-96.
20. Britton PC, Williams GC, Conner KR. Self-determination theory, motivational interviewing, and the treatment of clients with acute suicidal ideation. *J Clin Psychol* 2008;64(1):52-66.
21. Monti K, Cedereke M, Ojehagen A. Treatment attendance and suicidal behavior 1 month and 3 months after a suicide attempt: a comparison between two samples. *Arch Suicide Res* 2003;7:167-174.
22. Britton PC, Patrick H, Wenzel A, Williams GC. Integrating motivational interviewing and self determination theory with cognitive behavioral therapy to prevent suicide. *Cogn Behav Pract* 2011;18(1):16-27.
23. Britton PC, Bryan CJ, Valenstein M. Motivational interviewing for means restriction counseling with patients at risk for suicide. *Cogn Behav Pract* 2016;23:51-61.
24. Hoyer D. Addressing suicide risk in emergency department patients. *JAMA* 2014; 312:297-298.
25. Olfson M, Marcus SC, Bridge JA. Focusing suicide prevention on periods of high risk. *JAMA* 2014;311:1107-1108.
26. Olfson M, Marcus SC, Bridge JA. Addressing suicide risk in emergency department patients. In Reply. *JAMA* 2014;312:298.
27. Zerler H. Motivational interviewing in the assessment and management of suicidality. *J Clin Psychol* 2009;65(1):1207-1217.
28. Özdemir H, Taşçı S. Motivasyonel görüşme tekniği ve hemşirelikte kullanımı. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2013;1:41-47.
29. Miller WR, Rollnick S. Motivational interviewing, preparing people to change addictive behavior. *Change and Resistance: Opposite Sides of a Coin* New York: The Guilford Press; 2002; p.43-52.
30. Miller WR, Rollnick S. Motivasyonel Görüşme: Tıbbi ve Halk Sağlığı Ortamlarında Motivasyonel Görüşme. F. Karadağ, K.Ögel, AE. Tezcan (çeviren). Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2009.
31. Aviram A, Westra HA. The impact of motivational interviewing on resistance in cognitive behavioural therapy for generalized anxiety disorder. *Psychother Res* 2011;21:698-708.
32. Corcoran J. The transtheoretical stages of change model and motivational interviewing for building maternal supportiveness in cases of sexual abuse. *J Child Sex Abus* 2002;11:1-17.
33. DiClemente CC, Velasquez MM. Motivational interviewing and the stages of change. WR. Miller, S. Rollnick (Eds.), *Motivational interviewing: Preparing people for change*. New York: The Guilford Press, 2002.
34. Kress VE, Hoffman RM. Non-suicidal self-injury and motivational interviewing: Enhancing readiness to change. *J Ment Health Couns* 2008;30:311-329.
35. Ögel K. Motivasyonel görüşme tekniği. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics* 2009;2(2):41-44.
36. Naar S, Flynn H. Motivasyonel Görüşme ve Depresyon Tedavisi. Arkowitz H, Miller WR, Rollnick S. (Ed). *Psikolojik Problemlerin Tedavisinde Motivasyonel Görüşme*. (Çeviri ed. Şahin M, Kural HU.). 2. Basımdan Çeviri, Nobel Akademik Yayıncılık, 2019, s. 170-187.
37. Watkins CL, Wathan JV, Leathley MJ, Auton MF, Deans CF, Dickinson HA, ve ark. The 12-month effects of early motivational interviewing after acute stroke: a randomized controlled trial. *Stroke* 2011;42:1956-1961.
38. Bombardier C, Bell K, Temkin N, Fann J, Hoffman J, Dikmen S. The efficacy of a scheduled telephone intervention for ameliorating depressive symptoms during the first year after traumatic brain injury. *J Head Trauma Rehab* 2009;24(4):230-238.
39. Miller WR, Arkowitz H. Motivasyonel Görüşmeyi Öğrenmek, Uygulamak ve Genişletmek. Arkowitz H, Miller WR, Rollnick S. (Ed). *Psikolojik Problemlerin Tedavisinde Motivasyonel Görüşme*. (Çeviri ed. Şahin M, Kural HU.). 2. Basımdan Çeviri, Nobel Akademik Yayıncılık, 2019, s. 1-4.
40. Miller WR, Rollnick S. *Motivational interviewing: Helping people change*, 3rd ed., New York, The Guilford Press, 2013.
41. Hoy J, Natarajan S, Petra MM. Motivational interviewing and the transtheoretical model of change: under-explored resources for suicide intervention. *Commun Ment Health J* 2016;52:559-567.
42. Britton PC. İntihar Düşüncesinin Üzerinde Durmak İçin Motivasyonel Görüşme. Arkowitz H, Miller WR, Rollnick S. (Ed). *Psikolojik Problemlerin Tedavisinde Motivasyonel Görüşme*. (Çeviri ed. Şahin M, Kural HU.). 2. Basımdan Çeviri, Nobel Akademik Yayıncılık, 2019, s. 193-213.
43. Dicle AN. Motivasyonel görüşme: öğeler, ilke ve yöntemler. *J Soc Human Sci Res (JSHSR)* 2017;4(15):2043-2053.
44. Ögel K. İsteklendirici (Motivasyonel) Görüşme Yöntemi. Ertuğrul Köroğlu (Ed.), *Psikoterapi Yöntemleri Kuramlar ve Uygulama Yönergeleri*, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2017, s.323-332.
45. Prochaska JO, DiClemente CC, Norcross JC. In search of how people change: Applications to addictive behaviors. *Am Psychologist* 1992;47:1102-1114.
46. Köroğlu E. İsteklendirici Görüşme Yöntemi El Kitabı. Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2018, s.129-131.
47. Coombs DW, Fish L, Grimley D, Chess E, Ryan W, Leeper J, ve ark. The transtheoretical model of change applied to developing suicidal behavior. *OMEGA* 2001-2002;44(4):345-359.
48. Prochaska JO, Velicer WF, Rossi JS, Goldstein MG, Marcus BH, Rakowski W, ve ark. Stages of change and ecisional balance for 12 problem behaviors. *Health Psychol* 1994;13(1):39-46.
49. Moyers TB, Martin JK, Houck JM, Christopher PJ, Tonigan JS. From in-session behaviors to drinking outcomes: A causal chain for motivational interviewing. *J Consult Clin Psychol* 2009;77(6):1113-1124.
50. Britton PC, Conner KR, Maisto SA. An open trial of motivational interviewing to address suicidal ideation with hospitalized veterans. *J Clin Psychol* 2012;68(9):961-971.
51. King CA, Eisenberg D, Zheng K, Czyn E, Kramerm A, Horwitz A, ve ark. Online suicide risk screening and intervention with college students: A pilot randomized controlled trial. *J Consult Clin Psychol* 2015;81:630-636.
52. Tan STC, Lee MWH, Lim GLX, Leong JY, Lee C. Motivational İnterviewing approach used by a community mental health team. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv* 2015;53(12):28-37.
53. Brown GK, Steer RA, Henriques GR, Beck AT. The internal struggle between the wish to die and the wish to live: A risk factor for suicide. *Am J Psychiatry* 2005;162(10):1977-1979.