

PAPER DETAILS

TITLE: Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastalarda Motivasyonel Görüşme Yöntemi, Tedaviye Uyum:
Olgu Sunumu/Motivational Interview Method in Patients Receiving Hemodialysis Treatment,
Adherence to Treatment: A Case Report

AUTHORS: Çigdem ÖZDEMİR ELER

PAGES: 62-68

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/2786240>

Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastalarda Motivasyonel Görüşme Yöntemi, Tedaviye Uyum: Olgu Sunumu

Motivational Interview Method in Patients Receiving Hemodialysis Treatment, Adherence to Treatment: A Case Report

Çiğdem ÖZDEMİR ELER 

Özet

Son dönem böbrek yetmezliği, dünyada ve ülkemizde görülme sıklığı giderek artan önemli bir halk sağlığı sorunudur. Son dönem böbrek yetmezliğinde en yaygın kullanılan renal replasman tedavi yöntemi hemodiyalizdir. Hemodiyaliz tedavisi karmaşık bir süreçtir ve tedavinin başarılı bir şekilde sürdürülebilmesinde en önemli etken hastanın tedaviye uyumudur. Bireyin uyumunu arttırmak için farklı birçok yöntem bulunmaktadır. Motivasyonel görüşme tekniği de bu yöntemlerden biridir. Bu olgu sunumunun amacı; rutin hemodiyaliz tedavisi alan hastada uygulanan motivasyonel görüşme yöntemini sunmaktır.

Anahtar Kelimeler: Hemodiyaliz; Hemşirelik; Motivasyonel Görüşme Tekniği; Son Dönem Böbrek Yetmezliği; Uyum.

Abstract

End-stage renal disease is an important public health problem with an increasing incidence in the world and our country. Hemodialysis is the most widely used renal replacement therapy for end-stage renal disease. Hemodialysis treatment is a complex process and the most important factor in the successful continuation of the treatment is the patient's compliance with the treatment. There are many different methods to increase the harmony of the individual. The motivational interview technique is one of these methods. The aim of this case report is to present the motivational interview method applied to a patient receiving routine hemodialysis treatment.

Keywords: Hemodialysis; Nursing; Motivational Interview Technique; End-Stage Renal Disease; Adherence.

GİRİŞ

Son Dönem Böbrek Yetmezliği (SDBY), çeşitli nedenlerle, böbrek dokusunda geriye dönüşsüz değişikliklerin yol açtığı ve buna bağlı olarak böbrek fonksiyonlarının azaldığı ya da tamamen kaybolduğu bir hastalıktır (1,2). Dünyada ve ülkemizde görülme sıklığı giderek artan SDBY önemli bir halk sağlığı sorunudur (2,3). Böbrek hastalıklarının kişi ve toplum sağlığı için oluşturduğu yük giderek artmaktadır (3). Türk Nefroloji Derneği 2020 yılı verilerine göre; SDBY’de en yaygın kullanılan renal replasman tedavi yöntemi %72.66 oranında

hemodiyalizdir. 2020 yılı hemodiyaliz tedavisi alan hasta sayısı 60.558’dir (4).

Hastalık ve uygulanan diyaliz tedavisi, bireylerin yaşamında fiziksel, psikolojik, sosyal, ekonomik yönden birçok problemin gelişmesine neden olurken, bireyler bu süreçte yaşamlarını etkileyecek ciddi sorunlarla karşılaşmaktadırlar (5,6). Hemodiyaliz tedavisi karmaşık bir süreçtir ve tedavinin başarılı bir şekilde sürdürülebilmesinde en önemli etken hastanın tedaviye uyumudur (7). Hemodiyaliz tedavisine uyum birçok boyutu içermektedir. Bunlar,

Geliş Tarihi / Submitted: 21 Kasım /November 2022

Kabul Tarihi / Accepted: 12 Aralık/December 2022

Öğretim Görevlisi, Başkent Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Diyaliz Programı, Ankara, Türkiye.

İletişim yazarı / Correspondence author: Çiğdem ÖZDEMİR ELER / **E-posta:** cigdemo@baskent.edu.tr, **Adres:** Başkent Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Diyaliz Programı, Ankara, Türkiye.

hemodiyaliz seansına düzenli katılım, diyet önerilerini takip, sıvı kısıtlaması ve düzenli ilaç kullanılmasıdır. Ayrıca hemodiyaliz tedavisine uyum bireyin psiko-sosyal işlevselliği de etkilemektedir (8). Bireylerin, hemodiyalize uyum sağlaması; tedavinin etkin ve başarılı bir şekilde devam edebilmesinde oldukça önemlidir. Bu nedenle hemodiyalize giren hastaların tedavi sürecine aktif katılımını sağlamaya ve etkin tedavi yönetimine yönelik motivasyonlarının artırılmasına ihtiyaç duymaktadırlar (9).

Karmaşık hemodiyaliz tedavi sürecinde bireyin uyumunu arttırmak için farklı birçok yöntem bulunmaktadır. Motivasyonel görüşme tekniği de bu yöntemlerden biridir (10). Motivasyonel görüşmenin değişim için isteksiz olan veya duygu ve düşüncelerinde ikilem yaşayan bireylerde olumlu etkisinin olduğu bilinmektedir. Ögel'e göre motivasyonel görüşme "Danışanların ambivalansı keşfedip çözümlemelerine yardımcı olarak davranış değişikliğini çıkartmak için kullanılan cesaretlendirici ve danışan merkezli bir yaklaşımdır" şeklinde tanımlanmıştır (11).

Motivasyonel görüşme, bireylerin sorun yaşadıkları süreçleri kendileri yönetebilmelerini ve davranış değişikliği oluşturulmasını destekleyen, bireye özgü bir yöntemdir. Motivasyonel görüşmede kullanılan bazı yöntemler bulunmaktadır. Bunlar; açık uçlu sorular sorma, kabullenme, yansıtıcı dinleme, özetleme ve değişimi konuşmaktır (11). Motivasyonel görüşme yönteminin, sağlık bakım ortamlarında kullanımının arttığı görülmektedir (12). Diyabet yönetimi, fiziksel aktiviteyi artırma, yeme alışkanlıklarını iyileştirme gibi çeşitli durumlarda oldukça etkili olduğu görülmektedir. Ayrıca, motivasyonel görüşmenin nefroloji literatüründe son zamanlarda yapılan çalışmalarda, sıvı yönetiminin sağlanmasında, diyetle uyumun iyileştirilmesinde, fosfor seviyesinin kontrolünde ve tedaviye uyumun artırılmasında, bireyin öz yönetiminin geliştirilmesinde katkı sağladığı belirtilmektedir (13,14).

Bu olgu sunumunda; rutin hemodiyaliz tedavisi alan hastada uygulanan motivasyonel görüşme yöntemi ele alınmıştır.

OLGU

Hasta 54 yaşında erkek, evli ve lise mezunudur. 8 yıldır hemodiyaliz tedavisi uygulanmaktadır. Hastanın primer kronik böbrek hastalığının nedeni bilinmemektedir. Hasta şehir merkezinde oturmakta ve diyaliz ünitesinin servis aracı ile haftada üç gün (salı-perşembe-cumartesi) diyaliz ünitesine yalnız başına gelmektedir. Hastanın arteriyovenöz fistülü var ve efektif çalışmaktadır. Hasta yaklaşık 5 yıldır anüriktir. İlk görüşmede hemodiyaliz işlemi öncesi yapılan ölçümler değerlendirildi. Hastanın diyalize giriş kilosu 68,5 kg, diyaliz öncesi kan basıncı 140/80 mmHg, nabız 70/dk, vücut sıcaklığı: 36,0 °C, SpO₂: %92 idi. Hastanın kuru ağırlığı 64 kg ve interdialitik kilo artışı 4.500 kg idi. Hastanın laboratuvar tetkikleri incelendiğinde hemoglobin 11,1 gr/dl, albümin 3,5 gr/dl, glikoz 84 mg/dl, kalsiyum 7,98 mg/dl, fosfor 6,2 mg/dl, diyaliz öncesi üre 130 mg/dl, diyaliz sonrası üre 46 mg/dl, diyaliz öncesi kreatinin 11,04 mg/dl ve diyaliz sonrası kreatinin 3,2 mg/dl, diyaliz öncesi potasyum 5,7 mEq/L, diyaliz sonrası potasyum 3,1 mEq/L ve sodyum 142 mEq/L idi.

Hastanın hemodiyaliz seanslarına düzenli devam etmesi konusunda sorun yaşadığı belirlenmiştir. Hasta ile yüz yüze dört oturum şeklinde motivasyonel görüşme yöntemi uygulanmıştır. Ayrıca ayda bir kez telefonla görüşerek yine ayda bir kez kısa mesaj ile hatırlatmalar yapılmıştır. Görüşmeler hastanın kendini iyi hissettiği uygun zaman dilimlerinde hastayla birlikte planlanmıştır. Oturumlar, genellikle diyalizin ilk iki saatinde ayda bir kez ortalama 20 dk sürmüştür. Motivasyonel görüşme oturumlarında, empati ile yaklaşılarak, birlikte hareket ederek, hedefleri netleştiren temel görüşme beceri teknikleri kullanılmıştır. Temel görüşme becerileri; konu hakkında konuşmaya davet etmek için açık uçlu sorular sormak, hastanın olumlu yönlerini teyit etmek, hastanın ilettiklerini yansıtmayı ve özetlemeyi içermektedir. Ek olarak, motivasyonu arttırmak için bir hedef belirlemek ve görüşmede yön sağlamak için bilgi alışverişi ile bir gündem haritası oluşturulmuştur. Sağlık davranış-

larında (tedaviye uyumuna yönelik) değişiklik yapma ihtiyacı için motivasyon oluşturan ifadeler ile bireyin çabaları desteklenmiştir. Bilgi alışverişi yapmak, hatırlatıcı sorular sormak, karar dengeleri, önem ve güven cetveli kullanmak, değişim planları

geliştirmek yaygın kullanılan yöntemlerdendir. Motivasyonel görüşme oturumlarının; hastanın hemodiyaliz seanslarına uyumunu olumlu yönde etkilediği saptanmıştır. Olgunun motivasyonel görüşme formu Tablo 1’de sunulmuştur.

Tablo 1. Motivasyonel Görüşme Formu

Görüşme	Örnek
1. Görüşme Araştırmacının kendini tanıtmaması, tedaviye uyum sağlaması amacıyla görüşme yapıldığı, ne kadar zaman görüşeceklerini, hastanın HD tedavisine uyumuna yönelik düşünceleri, deneyimleri konuşulmuş, uyum sorunu yaşadığı durumlar belirlenmiş ve görüşmelerden beklentileri öğrenilmiştir.	• Merhaba, Ben Öğretim Görevlisi Ç.Ö.E, Sizinle hemodiyaliz tedavinize uyumunuza yönelik görüşmeler yapacağız. Bu görüşmeler sizi daha iyi anlayıp, mevcut durumunuzu tanımlayarak, birlikte kendi güçlerinizi fark etmenize yardımcı olacaktır. Sizinle ayda bir kez yüz yüze dört görüşme yapacağız. Ayrıca sizinle her ay bir kez telefonla görüşüp, birer kez de kısa mesajla hatırlatmalar yapmak istiyorum. Sizin de izniniz olursa yaklaşık 20 dakika sürecek görüşmelerimizi sizin kendinizi iyi hissettiğiniz zamanları belirleyerek planlarız. Bana kendinizden ve hastalık sürecinizden bahsedermisiniz? ◦ “Ben A.I. emekliyim, evliyim 1 kızım var, 8 yıl önce aniden böbrek hastası oldum, o günden bugüne de diyalizde geliyorum” • Sizce hastalık süreciniz yaşamınızı nasıl etkiledi? ◦ “Hayatımı çok etkiledi, haftada 3 gün bu diyaliz merkezine gelmek zorundayım, diyalizden çıktığımda çok yorgun oluyorum, diyalize geldiğim günlerde başka hiçbir şey yapamıyorum” • Sizce hemodiyaliz tedavinize, diyetinize, sıvı kısıtlamasına, ilaç kullanımına uyumunuz neden önemlidir? Bu durumlarda yaşadığınız önemli deneyimler nelerdir? ◦ “Her biri çok önemli şeyler, diyetime uymadığımda diyalize gelene kadar çok zorlanıyorum, mesela fosfor ilacımı düzenli içmezsem kaşıntım oluyor, sıvı alımım iyi ona dikkat ediyorum” ◦ Sıvı alımına dikkat ettiğim için bazen haftada 2 kez geliyorum, doktorlar 3 kez geleceksin diyorlar fakat ben iyiyim, rahatsız olmuyorum” • Görüşme ana hatları ile özetlenerek, hastadan görüşmeyi değerlendirmesi istenmiştir. • Bir sonraki görüşme, hemodiyaliz tedavisine uyum hakkında görüşme yapmak olarak planlanmıştır. (Hasta ayda en az iki kez hemodiyaliz tedavisine gelmediğini ifade etmiştir) • İlk görüşmeden 15 gün sonra telefonla, hastanın hemodiyaliz seansı olmadığı bir zamanda görüşmede uyumun önemi hakkında konuşulanların özeti şeklinde, 10 dakikalık bir görüşme yapılmıştır. • Telefon görüşmesinden bir hafta sonra kısa mesaj ile hastaya seans günlerine uyumunun önemi hatırlatılmıştır.

Tablo 1. Devam

Görüşme	Örnek
2. Görüşme Belirlenen soruna yönelik hastanın bilgi eksikliği ve yanlış bilgisi olan durumlar hakkında bilgilendirme yapılmıştır. Hastanın değişim-karar dengesini ortaya çıkarmak için önemlilik ve güven-yeterlilik cetvelleri kullanılmış ve öz yeterliliği desteklenmiştir.	- İlk görüşmemizde hastalık sürecinizden ve hemodiyaliz tedavisine uyumda yaşadığınız sorunlardan bahsetmiştik. Görüşmemizden sonra nasılsınız? “Eşimle ve kızımın günlük seyahat planlarımız oldu fakat benim diyaliz günlerim olması nedeniyle ertelemek zorunda kaldık” - Bugünkü görüşmemizin amacı hemodiyaliz seans günlerine uyum ve düzenli katılım ile ilgili yaşadıklarınızı konuşmaktır. - Denediğim hiçbir şey işe yaramadı, kızımın hayatında istediğim kadar çok olamıyorum, ben kendimi yönetiyorum sıvıyı az alıyorum haftada 2 gün diyalize gelerek kızıma daha çok vakit ayırabiliyorum, - Hastanın sürece yönelik düşünceleri ve korkularını ifade etmesi desteklenmiştir. Hemodiyaliz seanslarınıza düzenli devam etmediğinizde sizce kötü neler olabilir? “Doktorlar bu durumun uzun yıllar sonra kalbimi yoracağını söylüyor, su içmeyi azaltsam da, yediklerimin vücudumdan düzenli temizlenmesi önemliymiş” “kendimi iyi hissediyorum, faydasını göremediğimden değil, sadece hasta hissetmiyorum” - Değişmek sizin için önemli mi? (Önem ve güven cetvelinden yararlanılmıştır). “7 ya da 8 diyebilirim. Bahsettiğim tüm nedenlerden dolayı gerçekten düzenli gelmek isterim, kızımı ve eşimi hayal kırıklığına uğratmak istemiyorum” - Yansıtma dinleme ile görüşme yürütülmüştür. - Değişimin en önemli noktalarından olan ambivalansın çözülmesi gözlenmiş ve kişinin değişime yönelik tepkisi olduğu belirlenmiştir. - Görüşmeden 15 gün sonra telefonla, hastanın hemodiyaliz seansı olmadığı bir zamanda 15 dakikalık bir görüşme yapılmıştır. (telefon görüşmesinde hastanın intradiyalitik sıvı alımı miktarına yönelik soruları cevaplanmıştır) - Telefon görüşmesinden bir hafta sonra kısa mesaj ile hastanın seanslarına uyum konusunda hatırlatma yapılmıştır.
3. Görüşme Bu aşamada geline nokta kadar mevcut durum özetlenmiştir. Olumlu yönleri desteklenmiştir. Değişim kişinin vermesi gereken bir karardır. Hasta değişim için hazır olduğunu ifade etmiş ve hastayla birlikte ayrıntılı bir şekilde değişim planı yapılmıştır.	- İkinci görüşme özetlenerek başlanmıştır. Son görüşmemizden sonra hemodiyaliz seansınıza uyum konusunda neler yaptınız, biraz anlatır mısınız? Hastanın konuşması ve ifade etmesi için cesaretlendirilmiştir. - Sizce hemodiyaliz seanslarına düzenli devam edeceğinize karar verdiğinizde, neler olabilir? Ne yaparsanız sizce bu değişim gerçekleşir? “Neyin kötü olduğunu bilmekle değişmek çok farklı iki şey, gerçekten erken yaşta ölen bir baba olmak istemiyorum” “Bu durumu evde konuştuk, onlarda çok önemli bir durum olduğunu düşünüyorlar” “Şuan iyiyim ama ileride de iyi yaşamak için diyalize düzenli gelmem gerektiğini biliyorum” - Bir sonraki görüşmenin son görüşme olacağı hatırlatılmıştır. - Görüşmeden 15 gün sonra telefonla, hastanın hemodiyaliz seansı olmadığı bir zamanda beş dakikalık bir görüşme yapılmıştır (geçen üç hafta sürecinde seanslara uyumu konuşulmuştur) Telefon görüşmesinden bir hafta sonra kısa mesaj ile daha önce atladığı ara seansına katılımı için hatırlatma yap

Tablo 1. Devam

Görüşme	Örnek
Sürecin uygulanmasıyla ilgili olumlu veya olumsuz deneyimlerin konuşulması yapılmıştır. Planın uygulanmasıyla ilgili yaşanan sorunlar üzerinde tekrar değerlendirme yapılmıştır. 4. Görüşme	Üçüncü görüşme özetlenerek başlanmıştır. - Son görüşmemizden bu yana nasılsınız? Kendinizi nasıl hissediyorsunuz? Bir önceki konuşmamızdan bu yana neler yaptınız? “Geçen ay sadece bir kez diyalize girmedim, benim için büyük başarı, daha öncelerde haftada en az bir kez genelde Perşembe günleri ara seansa gelmezdim” “Hepimizin evde olduğu Pazar günlerini planladık, her Pazar birlikte zaman geçiriyoruz” - Bugün son yüz yüze görüşmemiz olacak, her şeye rağmen devam ettiğinizi görmek çok güzel. <i>Evet iyi hissediyorum, Ama sanırım o kadar da şaşırmadım, yorgun ve nefessiz hissetmeden seyahat etmek, emekliliğin tadını çıkartmak önemli”</i> - Görüşmeden 15 gün sonra telefonla, hastanın hemodiyaliz seansı olmadığı bir zamanda yaklaşık beş dakikalık bir görüşme yapılmıştır (hasta üç haftalık süreçte, bir seans diyaliz tedavisine gitmediğini ifade etmiştir). - Telefon görüşmesinden bir hafta sonra kısa mesaj ile hatırlatma yapılmıştır (Süreçteki çabası ve başarısı hatırlatılmıştır).

TARTIŞMA

Bu olgu sunumunda rutin hemodiyaliz tedavisi alan hastada uygulanan motivasyonel görüşme yöntemi ele alınmıştır. Motivasyonel görüşme, kişilerde davranış değişikliğini ortaya çıkartmak için kullanılan direktif ve danışan merkezli bir uygulamadır (11). Hemodiyaliz tedavisi, karmaşık bir süreçtir. Hemodiyaliz tedavisine uyumun; hemodiyaliz seansına düzenli katılım, diyet önerilerini takip, sıvı kısıtlaması ve düzenli ilaç kullanılması etkenlerine bağlı olduğu görülmektedir. Hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda; motivasyonel görüşme yöntemi; sıvı, diyet, ilaç yönetimi ve tedaviye uyum durumlarında oldukça önemlidir (10). Yapılan çalışmalarda, motivasyonel görüşme yönteminin sıvı yönetiminde, daha iyi fosfor kontrolünde ve tedaviye uyumda etkili olduğu bildirilmektedir (12). Hastaların tedaviye başarıları tedaviye olan uyumları ile doğrudan ilişkilidir. Hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda; tedaviye uyum ile, birçok komplikasyon, morbidite ve mortalite oranları azaltılabilmektedir (10). Yapılan çalışmalarda hastaların diyet programına ve sıvı kısıtlamasına uyum sağladığı fakat büyük çoğunluğunun ise tedavi seanslarına uyum göstermedikleri bildirilmektedir (17). Bu olgu da benzer şekilde

hastanın diyet ve sıvı kısıtlamasına uyumu olduğu ancak hemodiyaliz seanslarına düzenli katılmadığı görülmektedir. Kim ve Evangelista (2010)’nın yaptığı çalışma da ailesi ile birlikte yaşayan hastalarda tedavi uyumunun daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu olgu çalışmasında da hastanın tedaviye uyumunu artırmaya yönelik, süreçteki çabasının ailesi ve özellikle kızı için olduğunu ifade ettiği görülmektedir. Bu olgu sunumunda, rutin hemodiyaliz tedavisi alan hastada hemodiyaliz seanslarına düzenli devam etmesi konusunda sorun yaşadığı belirlenmiştir. Hemodiyaliz seanslarına uyum, hasta da birçok durumu etkileyen önemli bir faktördür. Motivasyonel görüşmenin değişim için isteksiz olan veya duygu ve düşüncelerinde ikilem yaşayan bireylerde olumlu etkisinin olduğu bilinmektedir. Bu olguda; yüz yüze dört oturumdan oluşan, ayda en az bir kez telefonla görüşerek ve bir kez kısa mesaj ile hatırlatmalar yapılarak, motivasyonel görüşme yöntemi uygulanmıştır. Yapılan çalışmalara bakıldığında; motivasyonel görüşme farklı şekillerde uygulanmıştır (16). Yapılan birçok çalışmada motivasyonel görüşme hemodiyaliz seansları sırasında uygulandığı, süresi 15 ile 40 dk arasında değiştiği, uygulama sıklıklarının değişiklik gösterdiği görülmektedir. Yapılan çalışma-

ların sonuçlarının farklılık göstermesi ise uygulama sıklıklarının farklı olması, farklı bölgelerdeki popülasyonlara uygulanmasından kaynaklandığı düşünülmektedir (14,15).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Motivasyonel görüşme oturumlarında; hasta seanslara gelmemesine bağlı ortaya çıkabilecek durumların önemini farketmiştir. Haftada 3 gün hemodiyaliz tedavisini aksatmadan devam etmeye başlamış ve yaşamını nasıl düzenleyebileceği hakkında bilgisi geliştirilmiştir. Sonuç olarak motivasyonel görüşme

yönteminin; hastanın hemodiyaliz seanslarına uyumunu olumlu yönde etkilediği saptanmıştır. Hemodiyaliz tedavisine uyumda zorluk yaşayan hastalarda, motivasyonel görüşme yöntemi ile değişim sağlanabileceği düşünülmektedir. Motivasyonel görüşme becerileri, hemşirelik bakımının kalitesini ve sürekliliğini arttırmaktadır. Hemşireler tarafından yapılan motivasyonel görüşme ile hastalığa uyumun sağlanması, tedavi ve bakımın istendik düzeyde sürdürülmesinin etkili olacağı düşünülmektedir.

Etik Komite Onayı/Ethics Committee Approval

Bu çalışma için etik komite onayı, Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu'ndan alınmıştır (KA21/55).

Bilgilendirilmiş Onam/Informed consent

Hastadan yazılı ve sözlü onam alınmıştır.

Çıkar Çatışması Beyanı/ Conflict of Interest

Çalışma ile ilgili herhangi bir mali ya da diğer çıkar çatışması yoktur.

Finansal destek/ Financial Support

Çalışmayı destekleyen kurum ve kuruluş yoktur.

Hakemlik/ Peer Review

Dış bağımsız, çift kör.

Yazarların katkısı/Authors contributions

Konu seçimi: ÇÖE

Tasarım: ÇÖE

Veri Toplama: ÇÖE

Makale Yazımı: ÇÖE

Eleştirel Gözden Geçirme: ÇÖE

Kaynaklar

1. Süleymanlar G. Kronik böbrek hastalığı ve yetmezliği: tanımı, evreleri ve epidemiyolojisi. Türkiye Klinikleri. 2007;3(38):1-7.
2. Daugirdas JT, Blake PG. Diyaliz el kitabı. 4.Baskı. Bozfkıoğlu S, editör. Ankara: Güneş Tıp Kitapevleri; 2010.
3. Topbaş E. Kronik böbrek hastalığının önemi, evreleri ve evrelere özgü bakımı. Nefroloji Hemşireliği Dergisi. 2015;10(1):53-59
4. Türkiye'de Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon. Türk Nefroloji Derneği Registry; 2020.
5. Mollaoglu M, Kayatas M. Disability is associated with nonadherence to diet and fluid restrictions in end-stage renal disease patients undergoing maintenance hemodialysis. Int. Urol. Nephrol. 2015; 47: 1863–1870. DOI: 10.1007/s11255-015-1102-1.
6. Naalweh S, Barakat A, Sweileh W, Al-Jabi W, Sweileh M, Zyoud H. Treatment adherence and perception in patients on maintenance hemodialysis: a cross - sectional study from Palestine. BMC Nephrol. 2017;18(1):178. DOI: 10.1186/s12882-017-0598-2.
7. Beerendrakumar N, Ramamoorthy L, Haridasan S. Dietary and fluid regime adherence in chronic kidney disease patients. J Caring Sci. 2018;7(1):17-20. DOI: 10.15171/jcs.2018.003.

8. Ghimire S, Castelino L, Jose D, Zaidi R. Medication adherence perspectives in haemodialysis patients: a qualitative study. *BMC Nephrol.* 2017;18(1):167. DOI: 10.1186/s12882-017-0583-9
9. Ramezani T, Sharifirad G, Rajati F, Rajati M, Mohebi S. Effect of educational intervention on promoting self-care in hemodialysis patients: Applying the self-efficacy theory. *J Educ Health Promot* 2019; 8:65. DOI: 10.4103/jehp.jehp_148_18.
10. Ok E, Kutlu Y. The effect of motivational interviewing on adherence to treatment and quality of life in chronic hemodialysis patients: a randomized controlled trial. *Clinical Nursing Research.* 2021; 30(3):322–333. DOI: 10.1177/1054773820974158.
11. Ögel, K. Motivational interviewing. *Türkiye Klinikleri Journal Psychiatry.* 2009; 2(2): 41–44.
12. Yangöz Ş, Özer Z. Hemodiyaliz tedavisi uygulanan bireylerde sıvı alımına, diyet ve ilaç yönetimine uyumda motivasyonel görüşmenin etkisi: Sistematik Derleme. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci.* 2020;12(3):419-29. DOI: 10.5336/nurses.2020-74681
13. Crown S, Vogel A, Hurlock C. Enhancing self-care management of interdialytic fluid weight gain in patients on hemodialysis: a pilot study using motivational interviewing. *Nephrology Nursing Journal.* 2017;44(1):49-55.
14. Kim H, Jeong S, Cho M. Effect of treatment adherence improvement program in hemodialysis patients: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health.* 2022;19: 11657. DOI: 10.3390/ijerph191811657.
15. Mankh R, Hussain H. The role of motivational interviewing in improving health state of patients undergoing hemodialysis. *Pakistan Journal of Medical & Health Sciences.* 2022; 16:6. <https://doi.org/10.53350/pjmhs22166642>
16. Özdemir H, Taşçı S. Motivasyonel görüşme tekniği ve hemşirelikte kullanımı. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi.* 2013;1(1):41-7.
17. Kim Y, Evangelista LS. Relationship between illness perceptions, treatment adherence, and clinical outcomes in patients on maintenance hemodialysis. *Nephrology Nursing Journal.* 2010, 37: 271-8.
18. Kim Y, Evangelista S, Phillips R, Pavlish C. The end-stage renal disease adherence questionnaire (esrdaq): testing the psychometric properties in patients receiving in-center hemodialysis. *Nephrology Nursing Journal.* 2010; 37(4),377–393.