

## ARAŞTIRMA

### DİYALİZ DİYET VE SIVI KISITLAMASINA UYUMSUZLUK ÖLÇEĞİ'NİN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

Belgüzar KARA \*

Alınış Tarihi:06.05.2008

Kabul Tarihi:24.09.2008

#### ÖZET

*Bu çalışmada, hemodiyaliz hastalarında tedaviye uyumsuzluğu değerlendirmek için Vlamincck ve arkadaşları (2001) tarafından geliştirilen Diyaliz Diyet ve Sıvı Kısıtlamasına Uyumsuzluk Ölçeği (DDSÖ)'ni dilimize uyarlayarak, geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapmak amaçlanmıştır. Araştırma, metodolojik olarak gerçekleştirilmiştir. Veriler Mart-Mayıs 2006 tarihleri arasında, Ankara il merkezindeki üç hemodiyaliz merkezinde, 160 hastadan elde edilmiştir. Verilerin toplanmasında Bilgi Toplama Formu, DDSÖ ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (SDÖ) kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistikler, güvenilirlik analizi ve korelasyon analizi uygulanmıştır. Çalışmada DDSÖ'nin Cronbach alfa katsayısı 0.70 şeklinde saptanmıştır. DDSÖ ile biyokimyasal ve biyolojik değişkenler ve SDÖ alt-ölçekleri arasında anlamlı ilişkiler olduğu belirlenmiştir (p<0.05). Bu çalışmada Türkçe'ye uyarlanan DDSÖ'nin geçerli ve güvenilir bir araç olduğu bulunmuştur.*

**Anahtar Kelimeler:** Hemodiyaliz, geçerlik, güvenilirlik, ölçek, uyumsuzluk.

#### ABSTRACT

***A Validity and Reliability Study of the Nonadherence Questionnaire with Dialysis Diet and Fluid Restrictions***

*The purpose of this study was to investigate the validity and reliability study and to adaptation of the Nonadherence Questionnaire with Dialysis Diet and Fluid Restrictions (QDDF) in our native language, which was designed by Vlamincck et al. (2001), for hemodialysis patients to evaluate the nonadherence with treatment. The study was designed as a methodical survey. The data were obtained from 160 patients in three hemodialysis centers in Ankara city center between March and May 2006. Data were collected by using a Personal Data Form, the QDDF and Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSP). Descriptive statistics, reliability analysis and correlation analysis were used to analyze the data. Cronbach's alpha coefficient obtained in the present study was 0.70 for the QDDF. Significant relationships between QDDF and biochemical and biological variables and MSP subscales were found (p<0.05). In this study, the Turkish version of the QDDF were found to be a reliable and valid instrument.*

**Keywords:** Hemodialysis, validity, reliability, scale, nonadherence

#### GİRİŞ

Hemodiyaliz (HD), ülkemizde son dönem böbrek yetmezliğini tedavi etmek için kullanılan en yaygın yöntemdir (Türk Nefroloji Derneği 2007). Bu tedavi yönteminde hedef, HD yeterliliğini sağlayarak hastaların yaşam kalitesini yükseltmek, morbidite ve mortalite oranlarını azaltmaktır (Evrenkaya ve ark. 2002, Kalender ve

ark. 2002). Böbrek transplantasyonu yapılan hastaların çoğunluğu (%70) beş yıldan daha fazla yaşamasına karşın, HD hastalarının yaklaşık üçte biri beş yıllık yaşam süresine sahiptir (Denhaerynck et al. 2007). HD hastalarında en sık rastlanan ölüm nedeni, kardiyovasküler hastalıklardır (%50.4) (Türk Nefroloji Derneği 2007).

\*Diyarbakır Asker Hastanesi (Dr.)

Bununla birlikte hastaların HD tedavisine uyumu, yaşam kalitesi ve yaşam süresini olumlu yönde etkilemektedir (Hagren et al. 2005, Kugler et al. 2005, Leggat 2005). Hastalarda tedaviye uyum arttıkça, sağlık hizmetlerinde maliyet de azalmaktadır (Rosner 2006).

Uyum dinamik, göreceli, karmaşık ve çok boyutlu bir kavramdır (Duyan 1997). Tedaviye uyum bireyin; ilaçlarını alma, diyetini takip etme, yaşam şekli değişikliklerini uygulama gibi davranışlarının, sağlık personeli tarafından yapılan önerilere uygun olma düzeyi ile belirlenmektedir (Takaki and Yano 2006, Denhaerynck et al. 2007).

HD tedavisinde hastaların sıvı alımını kısıtlaması, diyet önerilerini uygulaması, ilaçlarını düzenli kullanması ve planlanan aralıklarda öngörülen süre boyunca diyalize girmesi önemlidir. Bu tedavi yönteminde sıvı alımı kısıtlanırken rezidüel diürez esas alınmakta ve gerektiğinde hastaların günlük sıvı alımı 500 ml ile sınırlandırılabilir. Bunun yanı sıra diyet önerilerinde sodyum, potasyum (K) ve protein alımı kısıtlanmaktadır (Denhaerynck et al. 2007). HD hastalarında uyum, tedavi programında ele alınan alanlara (diyet, sıvı alımı, ilaçlar, atlanılan/kısaltılan seanslar) ve kullanılan kriterlere bağlı olarak farklı düzeylerde belirlenebilmektedir (Kutner 2001, Kara 2007). Hastalarda genellikle tedaviye uyumsuzluk yaygındır (Christensen 2000, Cvengros et al. 2004, Rosner 2006). Yapılan çalışmalarda HD tedavisine uyumsuzluk oranının %50 veya daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Kutner et al. 2002).

HD tedavisine uyum hem hastalar, hem de sağlık personeli için güç bir sorundur ve birçok faktör tedaviye uyumu etkilemektedir (White 2004, Leggat 2005, Rosner 2006). HD hastalarında tedaviye uyumun ele alınması, tedavinin etkinliğini artırarak, daha iyi sağlık sonuçlarına ulaşmayı sağlayabilir (White 2004, Baines et al.

2005, Kara 2007). Bu nedenle HD hemşirelerinin, hastaların tedaviye uyumunu ve etkileyen faktörleri belirleyerek bireysel girişimlerde bulunması gereklidir (Christensen 2000). Genel olarak çalışmalarda HD hastalarının tedaviye uyumunu değerlendirmek için farklı kriterler kullanılmaktadır (Kutner 2001, Çınar ve ark. 2005, Ovayolu ve ark. 2007). Bu kriterleri, subjektif ve objektif uyum ölçümleri şeklinde sınıflandırmak mümkündür. Subjektif uyum ölçümlerinde, sağlık personelleri tarafından yapılan değerlendirmeler ve hastaların öz-bildirimleri, objektif uyum ölçümlerinde ise diyet ve sıvı alımının kısıtlanmasına uyumun göstergesi olarak bazı biyokimyasal ve biyolojik değerler yer almaktadır (Kutner 2001, Vlamincik et al. 2001, Takaki et al. 2003, Takaki and Yano 2006).

Ülkemizde HD hastalarının tedaviye uyumunu değerlendirmek için kullanılabilecek, geçerli ve güvenilir bir öz-bildirim aracı mevcut değildir. Bu alanda standart olmayan araçlarla yapılan çalışmaların sonuçları, karşılaştırma yapılabilecek nitelikte değildir. Bunun için HD hastalarında diyet ve sıvı kısıtlamasına uyumsuzluğu değerlendirebilen, geçerli-güvenilir bir ölçeğin Türk literatürüne kazandırılması önemlidir. Bu çalışmada yurt dışında kullanılan Diyaliz Diyet ve Sıvı Kısıtlamasına Uyumsuzluk Ölçeği (DDSÖ)'nin İngilizce'den Türkçe'ye uyarlanarak, geçerlik-güvenirlilik çalışmasının yapılması amaçlanmıştır.

## **GEREÇ VE YÖNTEM**

Bu çalışma, metodolojik olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini, Mart-Mayıs 2006 tarihleri arasında Ankara il merkezindeki üç HD merkezinde (Gülhane Askeri Tıp Akademisi Eğitim Hastanesi HD Ünitesi, Güneş Diyaliz Merkezi, Can Diyaliz Merkezi) kronik HD uygulanan 192 hasta oluşturmuştur. Örnekleme; 18 yaş ve

üzerinde, en az üç aydır HD'ye giren, klinik açıdan durumu stabil, iletişim kurabilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden 160 hasta alınmıştır. Majör psikiyatrik hastalığı olan hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir.

Araştırma öncesinde Gülhane Askeri Tıp Akademisi Eğitim Hastanesi Etik Kurulu'ndan onay elde edilmiştir. Uygulama prosedürü, çalışmanın planlandığı diyaliz merkezlerinin sorumlu hekimleri tarafından onaylanmıştır. Veriler toplanmadan önce çalışmaya katılan hastalara araştırma ile ilgili bilgi verilmiş ve yazılı aydınlatılmış onamları alınmıştır. Hastalarla HD seansları sırasında yaklaşık 20 dakika süren yüz yüze görüşmeler yapılarak veriler toplanmıştır. Araştırmada kullanılan veri toplama araçları; Bilgi Toplama Formu, DDSÖ ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (SDÖ)'dir.

Literatüre dayalı olarak hazırlanan Bilgi Toplama Formu'nda, sosyodemografik ve hastalıkla ilgili değişkenler yer almaktadır. Hastalıkla ilgili değişkenler; HD süresi, diyaliz öncesi aylık serum K (mEq/l), fosfor (PO<sub>4</sub>)(mg/dl) ve albümin değeri (g/dl), HD yeterliliğini değerlendirmek için aylık Kt/V değeri, hastaların bir önceki seans çıkış kilosu ve diyalize giriş kilosunu içermektedir. Hastaların birbirini izleyen iki HD seansı arasında aldığı kilo, interdiyalitik alınan kilo (İAK) olarak tanımlanmıştır. Araştırmada kullanılan biyokimyasal ve biyolojik değerler tıbbi kayıtlardan elde edilmiştir. Çalışmamızda tıbbi kayıtlardan ardışık olarak tespit edilen son üç değer esas alınmış ve bu değerlerin ortalamaları belirlenmiştir.

DDSÖ, Vlaminck ve arkadaşları (2001) tarafından "The Dialysis Diet and Fluid Nonadherence Questionnaire" orijinal adıyla geliştirilmiştir. HD hastalarında diyet ve sıvı alımının kısıtlamasına uyumsuzluğu değerlendiren DDSÖ, dört alt-ölçekten oluşan bir öz-bildirim aracıdır. Ölçekte 1 ve 2 nolu

ifadeler diyet, 3 ve 4 nolu ifadeler sıvı kısıtlamasına uyumsuzluk davranışını sıklık ve derece yönünden ele almaktadır. Diyet ve sıvı kısıtlamasına uyumsuzluk sıklığı, son 14 gün içinde uyumsuz davranış gösterilen günlerin sayısı sorgulanarak değerlendirilmektedir. Diyet ve sıvı kısıtlamasına uyumsuzluk derecesi ise 0-4 arası puanlanan, Likert tipi bir yapıya sahiptir (Uyumsuzluk yok = 0, Hafif = 1, Orta = 2, Ciddi = 3, Çok ciddi = 4).

SDÖ, Zimet ve arkadaşları (1988) tarafından algılanan sosyal desteğin yeterliliğini değerlendirmek için geliştirilmiştir. Ölçek, 1-7 arası puanlanan, toplam 12 maddeden oluşan Likert tipi bir yapıdadır (1 = Kesinlikle katılmıyorum, 7 = Kesinlikle katılıyorum). SDÖ, her biri dört maddeden oluşan sosyal desteğin kaynağına ilişkin üç alt-ölçeği içermektedir. Sosyal destek kaynakları, aile (3,4,8,11 nolu ifadeler), arkadaşlar (6,7,9,12 nolu ifadeler) ve özel bir kişi (1,2,5,10 nolu ifadeler) dir. Alt-ölçek maddelerinde toplam puan 4 ile 28 arasında değişmektedir. Ölçekten elde edilen puanın yüksek olması, sosyal desteğin yüksek olduğunu ifade etmektedir (Zimet et al. 1988). SDÖ, Eker ve arkadaşları (2001) tarafından geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılarak Türk toplumuna uyarlanmış ve alt-ölçeklerde Cranbach alfa katsayısının 0.80 ile 0.92 aralığında değiştiği bildirilmiştir. Çalışmamızda, SDÖ'nde Cranbach alfa katsayısının 0.92 ile 0.98 aralığında yer aldığı bulunmuştur.

Araştırmadan elde edilen veriler, SPSS (11.0 versiyon, SPSS Inc., Chicago, Illinois, USA) paket programı ile değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, yüzdelik), parametreler arasındaki ilişkilerin araştırılması için Pearson korelasyon katsayısı (sürekli nicel veriler) ve Spearman sıra korelasyon katsayısı (sıralanabilir nitel veriler) kullanılmıştır.

Ölçeklerin iç tutarlılığını belirlemek için güvenilirlik analizi (Cronbach alfa katsayısı) yapılmıştır. Bütün testlerde  $p < 0.05$  olan değerler, istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

#### **BULGULAR ve TARTIŞMA**

Araştırma kapsamına alınan hastaların yaş ortalaması  $57.0 \pm 14.5$  yıl ve ortalama tedavi süresi  $47.3 \pm 39$  aydır. Hastaların yarısından fazlası erkek (%57.5), çoğunluğu evli (%77.5), ilkokul mezunu ve okur-yazardır (%76.3).

DDSÖ'nin Türk toplumuna uyarlanması için iki aşamalı bir çalışma yapılmıştır. İlk aşamada ölçekte psikolinguistik özellikler incelenerek, dil uyarlaması gerçekleştirilmiştir. Bu amaçla DDSÖ'ni geliştiren araştırmacılardan aracın Türkçe'ye uyarlanması için izin alınmasını takiben, ölçek üç çevirmen tarafından önce Türkçe'ye, daha sonra İngilizce'ye çevrilmiştir. Elde edilen çeviri orijinali ile karşılaştırılmış ve tam aslına uymayan maddelerin Türkçe'leri yeniden gözden geçirilerek düzeltilmiştir. Araç, bu yöntemle Türkçe'ye uyarlandıktan sonra, yapı geçerliğini güvenceye almak için hemşirelik alanında uzman üç kişi, iki nefrolog ve psikoloji alanında uzman bir kişinin görüşüne sunulmuş ve yapılan öneriler doğrultusunda düzeltilmiştir. Bu uzmanlar arasında yüksek derecede uyum sağlanmıştır. "Diyaliz Diyet ve Sıvı Uyumsuzluğu Ölçeği" şeklinde olan orijinal ölçeğin başlığı, uzmanların önerileri doğrultusunda daha anlaşılır olması için "Diyaliz Diyet ve Sıvı Kısıtlamasına Uyumsuzluk Ölçeği" şeklinde değiştirilmiştir. Orijinal ölçekte diyet ve sıvı kısıtlamasına uyumsuzluk sıklığını değerlendirmede kullanılan "son 14 gün" ifadesi yerine "son iki hafta" kullanılmıştır. Araç, bu son şekli ile değişik eğitim düzeylerindeki 20 HD hastasına uygulanarak, okunabilirlik ve anlaşılabilirlik yönünden hastaların görüşleri alınmıştır. Ölçekteki maddelerin hastalar

tarafından doğru şekilde anlaşıldığı belirlenmiştir.

İkinci aşamada DDSÖ'nin psikometrik özellikleri incelenerek, geçerlik-güvenirlik çalışması yapılmıştır. Ölçeğin güvenirliği iç tutarlık açısından incelenmiş ve Cronbach alfa katsayısı 0.70 şeklinde bulunmuştur. Ölçekten elde edilen alfa katsayısının güvenirlik için kabul edilir standartlarda olduğu, ölçeğin iç tutarlık gösterdiği belirlenmiştir. Güvenirlik katsayıları için benimsenmiş standart bir değer olmamakla birlikte, 0.60 ve altında güvenirlik katsayısı olan araçları kullanmanın ölçme riski taşıdığı belirtilmektedir (Erefe 2003). Orijinal ölçek kullanılarak yapılan çalışmada ise alfa katsayısı 0.81 şeklinde saptanmıştır (Kugler et al. 2005). Çalışmamızda elde ettiğimiz bu sonuç, Kugler ve arkadaşları (2005)'nin çalışmasını desteklemektedir. Ölçekte yer alan maddelerin homojenitesini destekleyebilmek için güvenirlik analizlerinde, madde-toplam korelasyonlarının da hesaplanması önerilmektedir (Erefe 2003). Ancak bu çalışmada kullanılan ölçekten toplam puan elde edilmemesi nedeniyle, madde-toplam korelasyonlar incelenememiştir.

Orijinal ölçek geliştirilirken ölçekte yer alan maddeler, farklı kaynaklar (literatür taraması, uzmanların görüşleri) kullanılarak belirlendiği için, DDSÖ'nin kapsam geçerliği sağlanmıştır (Vlaminck et al. 2001). Çalışmamızda DDSÖ, değişik hemşirelik alanlarından üç uzmanın görüşüne sunulmuştur. Böylece ölçeğin anlaşılabilirliği değerlendirilerek, içerik (kapsam) geçerliği sağlanmıştır.

Bu çalışmada, ölçeğin geçerliği "benzer ölçekler geçerliği" ve "yapı geçerliği" yöntemlerinin kullanımı ile sınanmıştır. Ölçeğin yapı geçerliği, çok değişkenli-çok yönlü matris yaklaşımı ile incelenmiştir. Bu amaçla, alanda yapılan başka çalışmalar gözönünde bulundurularak, biyokimyasal ve biyolojik değerler ile kriter ölçek olarak SDÖ kullanılmıştır (Mai et al. 1999, Oka

and Chaboyer 1999, Kimmel 2000, et al. 2001, Kugler et al. 2005, Rosner Kutner 2001, Pang et al. 2001, Vlaminck 2006).

Tablo 1. DDSÖ ile Biyokimyasal ve Biyolojik Değişkenler Arasındaki Korelasyonlar (n=160)

DDSÖ <sup>a</sup>	Biyokimyasal ve Biyolojik Değişkenler <sup>b</sup>				
	K (mEq/L)	PO <sub>4</sub> (mg/dl)	Albümin (g/dl)	Kt/V	İAK
	r	r	R	r	r
DUS <sup>†</sup>	0.330***	0.219**	0.059	-0.016	0.374***
DUD <sup>‡</sup>	0.389***	0.274***	0.158*	0.023	0.313***
SUS <sup>†</sup>	0.257**	0.082	0.177*	-0.060	0.712***
SUD <sup>‡</sup>	0.207**	0.141	0.142	-0.065	0.712***

\* p<0.05, \*\* p<0.01, \*\*\* p<0.001. † Pearson korelasyon katsayısı. ‡ Spearman korelasyon katsayısı.

<sup>a</sup> DDSÖ = Diyaliz Diyet ve Sıvı Kısıtlamasına Uyumsuzluk Ölçeği, DUS = Diyete uyumsuzluk sıklığı, DUD = Diyete uyumsuzluk derecesi, SUS = Sıvı kısıtlamasına uyumsuzluk sıklığı, SUD = Sıvı kısıtlamasına uyumsuzluk derecesi. <sup>b</sup> K = Potasyum, PO<sub>4</sub> = Fosfor, İAK = İnterdiyalitik alınan kilo.

Tablo 1'de DDSÖ ile biyokimyasal ve biyolojik değişkenler arasındaki ilişkiler görülmektedir. Diyete uyumsuzluk sıklık ve derecesi ile serum K (sırasıyla; r = 0.330, p<0.001; r = 0.389, p<0.001), PO<sub>4</sub> (sırasıyla; r = 0.219, p<0.01; r = 0.274, p<0.001) ve İAK (sırasıyla; r = 0.374, p<0.001; r = 0.313, p<0.001) değerleri arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler olduğu belirlenmiştir. Ayrıca diyete uyumsuzluk derecesi ve sıvı kısıtlamasına uyumsuzluk sıklığının serum albümin değeri ile pozitif yönde anlamlı ilişkisinin olduğu bulunmuştur (sırasıyla; r = 0.158, p<0.05; r = 0.177, p<0.05). Sıvı kısıtlamasına uyumsuzluk sıklık ve derecesinin ise serum K (sırasıyla; r = 0.257, p<0.01; r = 0.207, p<0.01) ve İAK (sırasıyla; r = 0.712, p<0.001; r = 0.712, p<0.001) ile pozitif yönde anlamlı ilişkisi olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda DDSÖ alt-ölçekleri ile Kt/V değeri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır (p>0.05).

Hastalarda diyete uyumsuzluk arttıkça serum K, PO<sub>4</sub>, albümin değeri ve İAK'nun arttığı saptanmıştır. Bu sonuçlar Vlaminck ve arkadaşları (2001) ile Kugler ve arkadaşları (2005)'nin çalışmalarıyla paralellik göstermektedir. Ayrıca başka çalışmalara benzer şekilde sıvı kısıtlamasına uyumsuzluğun serum K değeri (Kugler et al. 2005) ve İAK (Vlaminck et al. 2001, Kugler et al. 2005) değerinde artış ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Diyete uyumsuzluk, vücutta azotlu maddelerin ve elektrolitlerin birikmesine neden olmaktadır (Vlaminck et al. 2001). Fazla sıvı alımı ve sıvı içeriği fazla olan yiyecekler ise İAK'yu artırmakta ve laboratuvar bulguları etkilenmektedir (Welch and Thomas-Hawkins 2005). Çalışmamızda hastaların Kt/V değeri ile uyumsuzluk kriterleri arasında anlamlı bir ilişkinin bulunmaması, Kimmel ve arkadaşları (1998) ile Kugler ve arkadaşları (2005)'nin çalışmalarını desteklemektedir (Tablo 1).

Tablo 2. DDSÖ ve SDÖ'nin Korelasyon Matrisleri (n = 160)

Değişkenler	DDSÖ <sup>a</sup>				SDÖ <sup>b</sup>		
	DUS†	DUD£	SUS†	SUD£	Aile†	Arkadaş†	Özel bir insan†
	r	r	r	r	R	r	r
DDSÖ <sup>a</sup>	DUS	-	-	-	-	-	-
	DUD	0.95‡	-	-	-	-	-
	SUS	0.41‡	0.37‡	-	-	-	-
	SUD	0.38‡	0.38‡	0.92‡	-	-	-
SDÖ <sup>b</sup>	Aile	-0.39‡	-0.26**	-	-0.38‡	-	-
	Arkadaş	-0.06	-0.07	0.49‡	-	-	-
	Özel bir insan	-0.06	-0.03	0.20*	0.20**	0.21**	-
	Toplam	-	-0.23**	-	-0.38‡	0.26**	0.75‡
		0.25**	0.39‡		0.70‡	0.79‡	0.82‡

\* p<0.05, \*\* p<0.01, ‡ p<0.001. † Pearson korelasyon katsayısı. £ Spearman korelasyon katsayısı.  
<sup>a</sup> DDSÖ = Diyaliz Diyet ve Sıvı Kısıtlamasına Uyumsuzluk Ölçeği, DUS = Diyete uyumsuzluk sıklığı, DUD = Diyete uyumsuzluk derecesi, SUS = Sıvı kısıtlamasına uyumsuzluk sıklığı, SUD = Sıvı kısıtlamasına uyumsuzluk derecesi. <sup>b</sup> SDÖ = Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği.

Tablo 2'de DDSÖ ve SDÖ'nin korelasyon matrisleri görülmektedir. Tablo 2'de DDSÖ'nde yer alan alt-ölçeklerin kendi aralarındaki ilişkilere bakıldığında, diyete uyumsuzluk sıklık ve derecesi arasında pozitif yönde anlamlı ilişkinin olduğu dikkati çekmektedir (r = 0.951, p<0.001). Sıvı kısıtlamasına uyumsuzluk sıklık ve derecesi de benzer bir ilişki göstermiştir (r = 0.924, p<0.001). Ayrıca, diyete uyumsuzluk sıklık ve derecesinin, sıvı kısıtlamasına uyumsuzluk sıklık (sırasıyla; r = 0.414, p<0.001; r = 0.378, p<0.001) ve derecesi (sırasıyla; r = 0.387, p<0.001; r = 0.382, p<0.001) ile pozitif yönde anlamlı ilişkisinin olduğu tespit edilmiştir. Araştırmamızda elde ettiğimiz bu bulgular, Vlaminck ve arkadaşları (2001)'nin çalışmasının sonucuyla benzerlik göstermektedir.

Tablo 3'de DDSÖ ve SDÖ arasındaki ilişkiler yer almaktadır. Her iki ölçek arasında bazı anlamlı ilişkiler olduğu bulunmuştur. DDSÖ'nin alt-

boyutları olan diyete uyumsuzluk sıklık ve derecesi ile SDÖ'nde bulunan aile (sırasıyla; r = -0.393, p<0.001; r = -0.269, p = 0.001) ve toplam sosyal destek puanı (sırasıyla; r = -0.256, p = 0.001; r = -0.230, p = 0.003) arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler belirlenmiştir. DDSÖ'nde yer alan sıvı kısıtlamasına uyumsuzluk sıklık ve derecesi ise SDÖ alt-ölçeklerinden aile (sırasıyla; r = -0.494, p<0.001; r = -0.387, p<0.001), arkadaş (sırasıyla; r = -0.203, p = 0.010; r = -0.206, p = 0.009) ve toplam sosyal destek puanı (sırasıyla; r = -0.393, p<0.001; r = -0.389, p<0.001) ile negatif yönde anlamlı ilişki göstermiştir. Çalışmamızda genel olarak, tedaviye uyumsuzluk ve algılanan sosyal destek düzeyi arasında negatif yönde bir ilişki olduğu dikkati çekmektedir. Bu bulgular, başka çalışmalarda bulunan HD hastalarında sosyal desteğin tedaviye uyumu artırdığı sonucunu desteklemektedir (Oka and Chaboyer 1999, Kutner 2001, Pang et al. 2001, Kugler et al. 2005, Rosner 2006).

Tablo 3. DDSÖ'nin Yapı Geçerliliği Korelasyonları (n= 160)

SDÖ <sup>b</sup>	DDSÖ <sup>a</sup>							
	DUS <sup>†</sup>		DUD <sup>‡</sup>		SUS <sup>†</sup>		SUD <sup>‡</sup>	
	r	p	r	p	R	p	R	P
Aile	- 0.393	<0.001	- 0.269	0.001	- 0.494	<0.001	- 0.387	<0.001
Arkadaş	- 0.065	0.413	- 0.076	0.339	- 0.203	0.010	- 0.206	0.009
Özel bir insan	- 0.065	0.416	- 0.032	0.689	- 0.147	0.064	- 0.104	0.190
Toplam	- 0.256	0.001	- 0.230	0.003	- 0.393	<0.001	- 0.389	<0.001

<sup>†</sup> Pearson korelasyon katsayısı. <sup>‡</sup> Spearman korelasyon katsayısı.

<sup>a</sup> DDSÖ = Diyaliz Diyet ve Sıvı Kısıtlamasına Uyumsuzluk Ölçeği, DUS = Diyet uyumsuzluk sıklığı, DUD = Diyet uyumsuzluk derecesi, SUS = Sıvı kısıtlamasına uyumsuzluk sıklığı, SUD = Sıvı kısıtlamasına uyumsuzluk derecesi. <sup>b</sup> SDÖ = Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği.

### SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızda elde ettiğimiz bulgular, İngilizce'den Türkçe'ye uyarlanan DDSÖ'nin geçerli ve güvenilir bir araç olduğunu göstermektedir. Bu

nedenle, HD hastalarının diyet ve sıvı kısıtlamasına uyumsuzluğunu değerlendirmek için DDSÖ'nin kullanılması önerilmektedir.

### KAYNAKLAR

**Baines LS, Zawada ET, Jindal RM** (2005). Psychosocial profiling: a holistic management tool for non-compliance. *Clinical Transplantation* 19: 38-44.

**Christensen AJ** (2000). Patient-by-treatment context interaction in chronic disease: a conceptual framework for the study of patient adherence. *Psychosomatic Medicine* 62: 435-443.

**Cvengros JA, Christensen AJ, Lawton WJ** (2004). The role of perceived control and preference for control in adherence to a chronic medical regimen. *Annals of Behavioral Medicine* 27(3): 155-161.

**Çınar S, Dilaver S, Uraz M** (2005). Hemodiyaliz hastalarının diyaliz programına, ilaç tedavilerine ve diyet uyumlarının değerlendirilmesi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi Temmuz-Ekim*: 28-33.

**Denhaerynck K, Manhaeve D, Dobbels F et al.** (2007). Prevalence and consequences of nonadherence to hemodialysis regimens. *American Journal of Critical Care* 16(3): 222-235.

**Duyan V** (1997). Sosyal Grup Çalışması Uygulamasının Ortopedi Hastalarının Kişisel

ve Sosyal Uyum Düzeylerine Etkisi. *Aydınlar Matbaacılık, Ankara*: 3-5.

**Eker D, Arkar H, Yıldız H** (2001). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi* 12(1): 17-25.

**Erefe İ** (2003). Veri Toplama Araçlarının Niteliği. *Hemşirelikte Araştırma-İlke, Süreç ve Yöntemleri*. Editör: Erefe İ. *Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Derneği Yayınları*, Ankara.

**Evrenkaya TR, Atasoyu EM, Ünver S et al.** (2002). Hemodiyaliz yeterliliği ile komorbid faktörler arasındaki ilişki. *Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi* 2: 44-51.

**Hagren B, Pettersen IM, Severinsson E et al.** (2005). Maintenance haemodialysis: patients' experiences of their life situation. *Journal of Clinical Nursing* 14(3): 294-300.

**Kalender B, Erdoğan MS, Şengül E et al.** (2002). Hemodiyaliz hastalarında beslenme durumu ve diyaliz yeterliliği arasındaki ilişki. *Cerrahpaşa Tıp Dergisi* 33: 223-230.

**Kara B** (2007). Hemodiyaliz hastalarında tedaviye uyum: çok yönlü bir yaklaşım. *Gülhane Tıp Dergisi* 49(2): 132-136.

- Kimmel PL, Peterson RA, Weihs KL et al.** (1998). Psychosocial factors, behavioral compliance and survival in urban hemodialysis patients. *Kidney International* 54: 245-254.
- Kimmel PL** (2000). Psychosocial factors in adult end-stage renal disease patients treated with hemodialysis: correlates and outcomes. *American Journal of Kidney Diseases* 35(4 Suppl 1): S132-40.
- Kugler C, Vlaminc H, Haverich A et al.** (2005). Nonadherence with diet and fluid restrictions among adults having hemodialysis. *Journal of Nursing Scholarship* 37(1): 25-29.
- Kutner NG** (2001). Improving compliance in dialysis patients: does anything work? *Seminars in Dialysis* 14(5): 324-327.
- Kutner NG, Zhang R, McClellan WM et al.** (2002). Psychosocial predictors of non-compliance in haemodialysis and peritoneal dialysis patients. *Nephrology Dialysis Transplantation* 17: 93-99.
- Leggat LE** (2005). Adherence with dialysis: a focus on mortality risk. *Seminars in Dialysis*, 18(2): 137-141.
- Mai FM, Busby K, Bell RC** (1999). Clinical rating of compliance in chronic hemodialysis patients. *Canadian Journal of Psychiatry* 44: 478-482.
- Oka M, Chaboyer W** (1999). Dietary behaviors and sources of support in hemodialysis patients. *Clinical Nursing Research* 8(4): 302-314.
- Ovayolu N, Uçan Ö, Pehlivan S ve ark.** (2007). Hemodiyaliz hastalarının tedaviye ve diyete uyumları ile bazı kan değerleri arasındaki ilişki. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2(4): 93-100.
- Pang SK, Ip WY, Chang AM** (2001). Psychosocial correlates of fluid compliance among Chinese haemodialysis patients. *Journal of Advanced Nursing* 35(5): 691-698.
- Rosner F** (2006). Patient noncompliance: causes and solutions. *The Mount Sinai Journal of Medicine* 73(2): 553-559.
- Takaki J, Nishi T, Shimoyama H et al.** (2003). Associations and interactions of age, sex, and duration of hemodialysis with compliance in uremic patients. *Dialysis & Transplantation* 32(1): 12-16.
- Takaki J, Yano E** (2006). Possible gender differences in the relationships of self-efficacy and the internal locus of control with compliance in hemodialysis patients. *Behavioral Medicine* 32: 5-11.
- Türk Nefroloji Derneği** (2007). Registry of the nephrology, dialysis and transplantation in Turkey, Registry 2006. Editör: Ereğ E, Süleymanlar G, Serdengeçti K ve ark. Yorum Danışmanlık, İstanbul.
- Vlaminc H, Maes B, Jacobs A et al.** (2001). The dialysis diet and fluid non-adherence questionnaire: validity testing of a self-report instrument for clinical practice. *Journal of Clinical Nursing* 10: 707-715.
- Welch JL, Thomas-Hawkins C** (2005). Psycho-educational strategies to promote fluid adherence in adult hemodialysis patients: a review of intervention studies. *International Journal of Nursing Studies* 42: 597-608.
- White RB** (2004). Adherence to the dialysis prescription: partnering with patients for improved outcomes. *Nephrology Nursing Journal* 31(4): 432-435.
- Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG et al.** (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment* 52: 30-41.