

Hemodiyaliz Hastalarında Tedaviye Uyumun Değerlendirilmesi

Assessment of Compliance with Treatment in Hemodialysis Patients

Sultan Özkurt¹, Yasemin Sağlan², Handan Gölgeli³, Ramazan Sağlan⁴, Hüseyin Balcıoğlu⁵, Uğur Bilge⁵, İlhami Ünlüoğlu⁵

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji Bilim Dalı

²Eskişehir Odunpazarı Toplum Sağlığı Merkezi

³Eskişehir Özel RTS Yaşam Diyaliz Merkezi

⁴Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

⁵Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Öz

Amaç: Diyaliz hastalarında tedavide başarı; büyük ölçüde hastaların diyet, sıvı kısıtlaması ve ilaçları düzenli kullanmalarına bağlıdır. Hastaların diyet konusunda daha dikkatli oldukları, ancak ilaç kullanımı ve sıvı kısıtlamasına dikkat etmedikleri görülmektedir. Hemodiyaliz hastalarında mortaliteyi azaltmak için hastaların tedaviye uyumunu artırmak gerekir. Çalışmamızda hemodiyaliz tedavisi uygulanan hastaların tedaviye uyumunu, hastalıkları hakkındaki bilgi ve motivasyon düzeylerini değerlendirmeyi amaçladık.

Materyal ve Metot: Çalışmaya 1 Mayıs-30 Haziran 2017 tarihleri arasında hemodiyaliz tedavisi uygulanan 102 hasta dâhil edildi. Hastaların bazı sosyodemografik özelliklerini, klinik özelliklerini ve son üç ay içindeki laboratuvar değerleri ile ilgili soruları içeren anket formu, yüz yüze görüşme yöntemi ile ilgili araştırmacılar tarafından dolduruldu. Çalışmada; tedaviye uyumun değerlendirilmesinde Modifiye Morisky Ölçeği kullanıldı.

Bulgular: Hastaların 58'i (%56,90) erkek, 44'ü (%43,10) ise kadın idi. Hastaların yaşları 30-85 arasında değişmekte olup, ortalama 60,90±12,00 yıl idi. Hemodiyaliz hastalarında 88 (%86,30) kişide yüksek motivasyon, 93 (%91,20) kişide yüksek bilgi düzeyi tespit edildi. Yaş, öğrenim durumu, medeni durum, beden kitle indeksi, diyaliz süresi, böbrek nakli öyküsü ve diabetes mellitus varlığı ile hastaların bilgi ve motivasyon düzeyleri arasında ilişki saptanmadı. Kadınlarda bilgi düzeyi erkeklere göre daha yüksek bulundu (p<0,05). Çalışmamızda fosfor düzeyi normal olanlarda motivasyon durumu yüksek tespit edildi (p<0,05). Düzeltilmiş kalsiyum (Ca) değeri normal olan hastaların motivasyon durumunun, düzeltilmiş Ca değeri düşük olanlara göre daha yüksek olduğu saptandı (p<0,05).

Sonuç: Kronik böbrek hastalığı, dünya nüfusunun önemli bir kısmını etkileyen ciddi bir halk sağlığı sorunudur. Tedaviye uyum, hemodiyaliz hastalarında tedavi başarısında önemli ölçüde etkilidir. Diyaliz tedavisi ve hastanın tedaviye uyumu ile komplikasyonlar önlenir, morbidite, mortalite azaltılabilir ve hastanın yaşam kalitesi artırılabilir. Çalışmamızda 88 (%86,30) hastada yüksek motivasyon, 93 (%91,20) hastada yüksek bilgi düzeyi saptandı. Yüksek motivasyonun, dolayısı ile tedaviye uyumun Ca-P dengesi üzerine olumlu etkisi olduğu görüldü.

Anahtar kelimeler: Hemodiyaliz, tedaviye uyum, Modifiye Morisky Ölçeği

Abstract

Objectives: Success in treatment of dialysis patients is largely dependent on the patient's diet, fluid restriction and regular use of medications. Patients are more cautious about diet, but do not pay attention to drug use and fluid restriction. To reduce mortality in hemodialysis patients we need to improve the compliance of the patients. We aimed to evaluate the level of knowledge and motivation about diseases and treatment compliance of hemodialysis patients in our study.

Materials and Methods: The study included 102 patients who underwent hemodialysis treatment between May 1 - June 30, 2017. A Questionnaire form including some sociodemographic characteristics, clinical features and laboratory values for the last 3 months of the individuals was applied with face-to-face interview method by the investigators. Modified Morisky Scale was used in the evaluation of treatment compliance in the study.

Results: 58 (56.90%) of the patients were male and 44 (43.10%) were female. The mean age of the patients ranged from 30 to 85 years and the mean age was 60.90 ± 12.00 years. In hemodialysis patients,

88 (86.30%) people had high motivation and 93 (91.20%) people had high level of knowledge. There was no correlation between age, education status, marital status, body mass index, duration of dialysis, kidney transplantation history and diabetes mellitus and the knowledge and motivation levels of the patients. The level of knowledge in females was higher than males ($p < 0.05$). In our study, the motivation status of patients with normal phosphorus levels was high ($p < 0.05$). It was found that the motivation of patients with normal corrected calcium (Ca) value was higher than those with low corrected Ca value ($p < 0.05$).

Conclusion: Chronic kidney disease is a serious public health problem that affects a significant portion of the world's population. Treatment compliance is significantly effective in the treatment of hemodialysis patients. Dialysis treatment and treatment compliance of the patient can prevent from complications, reduce morbidity, mortality, and improve the life quality of the patient. In our study, 88 (86.30%) patients showed high motivation and 93 (91.20%) patients had high level of knowledge. It has been observed that high motivation and eventually treatment compliance has a positive effect on the Ca-P balance.

Key words: Hemodialysis, treatment compliance, Modified Morisky Scale

Yazışma Adresi / Correspondence:

Dr. Yasemin Sağlan

Odunpazarı Toplum Sağlığı Merkezi, Eskişehir

e-posta: yasemin.kurt.com@hotmail.com

Geliş Tarihi: 17.10.2017

Kabul Tarihi: 23.11.2017

Giriş

Son dönem böbrek hastalığı (SDBH), böbrek fonksiyonlarının geri dönüşümsüz kaybı ile karakterize klinik bir tablodur. SDBH, dünyada ve ülkemizde artan görülme sıklığı, yüksek maliyetli tedaviler gerektirmesi, morbidite ve mortalite oranlarının yüksekliği nedeni ile önemli bir halk sağlığı problemidir. SDBH tedavisinde en sık kullanılan yöntem hemodiyaliz (HD)'dir. Diyaliz tedavisindeki gelişmelere rağmen bu hastalarda mortalite sağlıklı popülasyonla karşılaştırıldığında oldukça yüksektir.¹ Diyaliz hastalarında tedavide başarı büyük ölçüde hastaların diyet, sıvı kısıtlaması ve ilaçlarını düzenli kullanmalarına bağlıdır. Hastaların diyet konusunda daha dikkatli oldukları, ancak ilaç kullanımı ve sıvı kısıtlamasına dikkat etmedikleri görülmektedir. Hemodiyaliz hastalarında mortaliteyi azaltmak için hastaların tedaviye uyumunu artırmak gerekir.²

Hemodiyaliz hastalarında tedavinin herhangi bir bölümüne uyumsuzluğun yaklaşık %50 civarında olduğu bildirilmiştir.³ Tedavinin sürekli olması, fazla sayıda ilaç kullanılması, diyetle ilgili kısıtlamalar hastaların tedaviye uyumunu zorlaştırmaktadır.

Tedaviye uyumun sağlanamaması tıbbi komplikasyonlara ve hastanın yaşam süre ve kalitesinin düşmesine neden olmaktadır.³ Bu çalışmada hemodiyaliz tedavisi uygulanan hastalarda tedaviye uyumu ve uyumu etkileyen faktörleri, hastalıkları hakkındaki bilgi ve motivasyon düzeylerini değerlendirmeyi amaçladık.

Materyal ve Metot

Çalışma, 1 Mayıs - 30 Haziran 2017 tarihleri arasında Eskişehir Özel Yaşam Diyaliz Merkezi'nde hemodiyaliz tedavisi uygulanan 18 yaş ve üzeri bireyler üzerinde gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya toplam 102 hasta dahil edilmiştir. Hastaların sosyodemografik verilerini ve klinik özelliklerini içeren bir anket formu hazırlanmıştır. Bu form; yaş, cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu, eğitim durumu, ailenin aylık

toplam gelir düzeyi, hastanın kimlerle yaşadığı, alkol, madde ve tütün kullanım özellikleri, böbrek yetmezliğinin başlama yaşı, böbrek yetmezliğinin etiyolojisi, böbrek yetmezliği ve HD tedavisi arasında geçen süre, eşlik eden tıbbi hastalıklar ve tedavileri gibi soruları içermektedir. Ayrıca hastaların son üç ay içindeki laboratuvar değerleri kaydedilmiştir. Çalışmamıza hemodiyaliz tedavisi uygulanan, 18 yaş üzeri olan, okuma-yazma bilen ve anketin %90'ını cevaplandıran hastalar dahil edilmiştir. 18 yaşından küçük olan, okuma-yazma bilmeyen ve anketin %90'ından azını cevaplandıran hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir.

Çalışmada tedaviye uyumun değerlendirilmesinde Modifiye Morisky Ölçeği kullanılmıştır. Bu ölçeğin Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2012 yılında Vural ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Bu ölçek 6 sorudan oluşmaktadır. Soruların cevapları evet ve hayır olarak iki seçenek olarak belirlenmiştir. Verilen cevaplarda 2. ve 5. sorularda; evet cevabı "1 puan", hayır cevabı "0 puan", 1. 3. 4. ve 6. sorularda; evet cevabı "0 puan", hayır cevabı "1 puan" olarak belirlenmiştir. 1. 2. ve 6. sorulardan hastanın aldığı toplam puan 0 veya 1 ise "düşük motivasyon düzeyini", 1'den büyük ise "yüksek motivasyon düzeyini" göstermektedir. 3. 4. ve 5. sorulardan aldığı toplam puan 0 veya 1 ise "düşük bilgi düzeyini", 1'den büyük ise "yüksek bilgi düzeyini" göstermektedir.

Çalışmamız için etik kurul onayı, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'ndan 27.03.2017 tarih ve 10 karar numarası ile alındı. Çalışmaya katılmayı kabul eden tüm hastaların gönüllü aydınlatılmış onam formunu okumaları ve imzalamaları sağlandı.

İstatistiksel Analiz

Veriler, IBM SPSS (versiyon 20.0) istatistik paket programında analiz edildi. Sürekli değişkenler ortalama \pm standart sapma, kategorik değişkenler ise sıklık ve yüzde olarak verilmiştir. Çapraz tabloların analizinde Pearson Ki-Kare ve Fisher's Kesin (Exact) Ki-Kare testleri kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık değeri olarak $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

Bulgular

Hastaların 58'i (%56,90) erkek, 44'ü (%43,10) ise kadındı. Yaşları 30-85 arasında değişmekte olup, ortalama $60,90 \pm 12,00$ yıl idi. Hastaların %75,50'si ilköğretim ve altı öğrenim düzeyinde, %77,50'i evli ve %56,90'u herhangi bir aktif işte çalışmıyordu. Çalışmamızda 88 (%86,30) hastada yüksek motivasyon saptandı. Yaş, öğrenim durumu, medeni durum, beden kitle indeksi (BKİ), diyaliz süresi, böbrek nakli öyküsü, diabetes mellitus (DM) ile hastaların bilgi ve motivasyon düzeyleri arasında ilişki saptanmadı. Motivasyon durumu düşük ve yüksek olan hastaların bazı sosyodemografik özelliklere göre dağılımı Tablo 1'de verilmiştir.

Motivasyon durumu düşük ve yüksek olan hastaların motivasyon durumu ile ilişkili olduğu düşünülen bazı faktörlere göre dağılımı Tablo 2'de verilmiştir.

Çalışmaya katılan bireylerin 93 (%91,20)'sinde bilgi düzeyi yüksek saptandı. Kadınlarda bilgi düzeyi erkeklere göre daha yüksek bulundu ($p < 0,05$). Bilgi düzeyi düşük ve yüksek olan hastaların bazı sosyodemografik özelliklere göre dağılımı Tablo 3'de verilmiştir.

Tablo 1. Çalışma grubunda motivasyon durumu düşük ve yüksek olan hastaların bazı sosyodemografik özelliklere göre dağılımı

	Sosyodemografik Özellikler	Motivasyon Durumu			Test Değeri χ^2 ; p
		Düşük n (%) [*]	Yüksek n (%) [*]	Total n (%) ^{**}	
Cinsiyet	Erkek	10(17,20)	48 (82,80)	58 (56,90)	0,800; 0,371
	Kadın	4 (9,10)	40 (90,90)	44 (43,10)	
Yaş (yıl)	30-54	5 (17,90)	23 (82,10)	28 (27,50)	4,190; 0,123
	55-64	6 (22,20)	21 (77,80)	27 (26,50)	
	65 ve üzeri	3 (6,40)	44 (93,60)	47 (46,10)	
Öğrenim durumu	İlköğretim ve altı	11(14,30)	66 (85,70)	77 (75,50)	*** ; 1,000
	Lise ve üzeri	3 (12,00)	22 (88,00)	25 (24,50)	
Medeni durum	Bekar	3 (13,00)	20 (87,00)	23 (22,50)	*** ; 1,000
	Evli	11(13,90)	68 (86,10)	79 (77,50)	
Aylık gelir durumu	1500 TL ve altı	6 (10,20)	53 (89,80)	59 (57,80)	0,867; 0,352
	1500 TL üzeri	8 (18,60)	35 (81,40)	43 (42,20)	
Çalışma durumu	Çalışmıyor	4 (9,10)	40 (90,90)	44 (43,10)	0,800; 0,371
	Çalışıyor	10 (17,20)	48 (82,80)	58 (56,90)	
Toplam		14 (13,70)	88 (86,30)	102 (100,00)	

* Satır toplamına göre yüzde alındı.

** Sütun toplamına göre yüzde alındı.

*** Fisher's Exact Test kullanıldı.

Tablo 2. Çalışma grubunda motivasyon durumu düşük ve yüksek olan hastaların motivasyon durumu ile ilişkili olduğu düşünülen bazı faktörlere göre dağılımı

	Motivasyon Durumu ile İlişkili Faktörler	Motivasyon Durumu			Test Değeri χ^2 ; p
		Düşük n (%) [*]	Yüksek n (%) [*]	Total n (%) ^{**}	
BKİ (kg / m ²)	<25	6 (10,30)	52 (89,70)	58 (56,90)	0,720; 0,396
	25 ve üzeri	8 (18,20)	36 (81,80)	44 (43,10)	
Diyaliz süresi	<5 yıl	7 (18,40)	31 (81,60)	38 (37,30)	0,584; 0,445
	5 yıl ve üzeri	7 (10,90)	57 (89,10)	64 (62,70)	
Böbrek nakli öyküsü	Hayır	13 (14,40)	77 (85,60)	90 (88,20)	***; 1,000
	Evet	1 (8,30)	11 (91,70)	12 (11,80)	
DM	Yok	12 (15,20)	67 (84,80)	79 (77,50)	***; 0,731
	Var	2 (8,70)	21 (91,30)	23 (22,50)	
Fosfor Değeri	Düşük (<3,5)	2 (14,30)	12 (85,70)	14 (13,70)	6,531; 0,038
	Normal (3,5-5,5)	4 (6,90)	54 (93,10)	58 (56,90)	
	Yüksek (>5,5)	8 (26,70)	22 (73,30)	30 (29,40)	
Düzeltilmiş Ca⁺	Düşük (<8,5 mg/dL)	7 (30,40)	16 (69,60)	23 (22,50)	***; 0,015
	Normal (8,5-10,2 mg/dL)	7 (8,90)	72 (91,10)	79 (77,50)	
Toplam		14 (13,70)	88 (86,30)	102(100,0)	

* Satır toplamına göre yüzde alındı.

** Sütun toplamına göre yüzde alındı.

*** Fisher's Exact Test kullanıldı.

Tablo 3. Çalışma grubunda bilgi düzeyi düşük ve yüksek olan hastaların bazı sosyodemografik özelliklere göre dağılımı

	Sosyodemografik Özellikler	Bilgi Düzeyi Durumu			Test Değeri χ^2 ; p
		Düşük n (%) [*]	Yüksek n (%) [*]	Total n (%) ^{**}	
Cinsiyet	Erkek	9 (15,50)	49 (84,50)	58 (56,90)	***; 0,009
	Kadın	0 (0,00)	44 (100,00)	44 (43,10)	
Yaş (yıl)	30-54	3 (10,70)	25 (89,30)	28 (27,50)	0,197; 0,906
	55-64	2 (7,40)	25 (92,60)	27 (26,50)	
	65 ve üzeri	4 (8,50)	43 (91,50)	47 (46,10)	
Öğrenim durumu	İlköğretim ve altı	7 (9,10)	70 (90,90)	77 (75,50)	***; 1,000
	Lise ve üzeri	2 (8,00)	23 (92,00)	25 (24,50)	
Medeni durum	Bekar	0 (0,00)	23 (100,00)	23 (22,50)	***; 0,203
	Evli	9 (11,40)	70 (88,60)	79 (77,50)	
Aylık gelir durumu	1500 TL ve altı	7 (11,90)	52 (88,10)	59 (57,80)	***; 0,296
	1500 TL üzeri	2 (4,70)	41 (95,30)	43 (42,20)	
Çalışma durumu	Çalışmıyor	2 (4,50)	42 (95,50)	44 (43,10)	***; 0,293
	Çalışıyor	7 (12,10)	51 (87,90)	58 (56,90)	
Toplam		9 (8,80)	93(91,20)	102 (%100,0)	

* Satır toplamına göre yüzde alındı.

** Sütun toplamına göre yüzde alındı.

*** Fisher's Exact Test kullanıldı.

Bilgi düzeyi düşük ve yüksek olan hastaların bilgi düzeyi durumu ile ilişkili olduğu düşünülen bazı faktörlere göre dağılımı Tablo 4'de verilmiştir.

Tablo 4. Çalışma grubunda bilgi düzeyi düşük ve yüksek olan hastaların bilgi düzeyi durumu ile ilişkili olduğu düşünülen bazı faktörlere göre dağılımı

	Bilgi Düzeyi Durumu ile İlişkili Faktörler	Bilgi Düzeyi Durumu			Test Değeri χ^2 ; p
		Düşük n (%) [*]	Yüksek n (%) [*]	Total n (%) ^{**}	
BKİ (kg / m ²)	<25	5 (8,60)	53 (91,40)	58 (56,90)	***; 1,000
	25 ve üzeri	4 (9,10)	40 (90,90)	44 (43,10)	
Diyaliz süresi	<5 yıl	4 (10,50)	34 (89,50)	38 (37,30)	***; 0,724
	5 yıl ve üzeri	5 (7,80)	59 (92,20)	64 (62,70)	
Böbrek nakli öyküsü	Hayır	8 (8,90)	82 (91,10)	90 (88,20)	***; 1,000
	Evet	1 (8,30)	11 (91,70)	12 (11,80)	
DM	Yok	7 (8,90)	72 (91,10)	79 (77,50)	***; 1,000
	Var	2 (8,70)	21 (91,30)	23 (22,50)	
Fosfor Değeri	Düşük (<3,5)	1 (7,10)	13 (92,90)	14 (13,70)	3,304; 0,192
	Normal (3,5-5,5)	3 (5,20)	55 (94,80)	58 (56,90)	
	Yüksek (>5,5)	5 (16,70)	25 (83,30)	30 (29,40)	
Düzeltilmiş Ca ⁺	Düşük (<8,5 mg/dL)	4 (17,40)	19 (82,60)	23 (22,50)	***; 0,113
	Normal (8,5-10,2 mg/dL)	5 (6,30)	74 (93,70)	79 (77,50)	
Toplam		9 (8,80)	93 (91,20)	102 (100,0)	

* Satır toplamına göre yüzde alındı.

** Sütun toplamına göre yüzde alındı.

*** Fisher's Exact Test kullanıldı.

Tartışma

Kronik böbrek hastalığı dünya nüfusunun önemli bir kısmını etkileyen ciddi bir halk sağlığı sorunudur.⁴ Tedaviye uyum hemodiyaliz hastalarında tedavi başarısında önemli ölçüde etkilidir. Uygulanacak olan yeterli diyaliz ve hastanın tedaviye uyumu ile komplikasyonlar önlenabilir, morbidite, mortalite azaltılabilir ve hastanın yaşam kalitesi arttırılabilir.⁵

Bazı çalışmalarda yaşlı hastalarda tedaviye uyumun genç hastalara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.^{5,6} Bu durum yaşlı hastaların tedaviye uyum açısından daha planlanmış bir yaşam tarzına sahip olmalarından kaynaklanmış olabilir. Ancak biz çalışmamızda yaş ile tedaviye uyum arasında herhangi bir fark saptamadık.

Diabetik hastaların interdiyalitik kilo alımlarının daha fazla, yaşam sürelerinin daha az olduğu ile ilgili bilgiler mevcuttur, bunun nedeni belirsiz olmakla birlikte hiperglisemiye bağlı interdiyalitik kilo alımı ile ilgisinin olabileceği öne sürülmüştür.⁷ Çalışmamızda diyabetik olan ve olmayan hastaların tedaviye uyumu arasında herhangi bir fark saptamadık.

Daha önce yapılan bazı çalışmalarda diyaliz süresi uzun olan hastalarda tedaviye uyumsuzluğun olduğu saptanmıştır.^{8,9} Bunun olası nedenleri yaşamı sürdürebilmek için HD gibi invaziv bir tedaviye sürekli gereksinim olması, tedavinin yan etkileri ve sağlık personeline bağımlı olmanın neden olduğu bıkkınlık olabilir. Ancak biz hemodiyaliz hastalarında diyaliz süresi ile tedavi uyumu arasında herhangi bir fark tespit etmedik.

Hastaların tedaviye uyum göstermesi için uygulanan tedaviler hakkında bilgi sahibi olması gerekir. Çalışmamızda 93 (%91,20) kişide yüksek bilgi düzeyi tespit edildi. Kadınlarda bilgi düzeyinin erkeklere göre daha yüksek olduğu bulundu ($p<0.05$). Ancak yeterli bilgi düzeyine sahip hastalarda tedaviye uyumun çok da iyi olmadığı gösterilmiştir.^{10,11} Durose ve ark.'nın çalışmasında fosfor, potasyum ve sıvı kısıtlaması hakkında bilgili olan hastaların, bu konuda bilgisi düşük olanlarla karşılaştırıldığında aralarında tedaviye uyum açısından fark olmadığı saptanmıştır. Bizim çalışmamızda da bilgi düzeyi yüksek olan hastalar, bilgi düzeyi düşük olanlarla karşılaştırıldığında yüksek bilgi düzeyinin fosfor dengesi üzerine etkisinin olmadığı görüldü.

Fosfat kontrolü hem diyet hem de ilaç uyumunu gerektir. Yüksek fosforlu diyet ya da fosfor bağlayıcı ilaçları kullanmamak fosforun yükselmesine neden olur.¹² Çalışmamızda motivasyon düzeyi yani tedaviye uyumu yüksek olan hastaların kalsiyum-fosfor dengesinin motivasyonu düşük olan hastalara göre daha iyi olduğu görüldü. Fosfor düzeyinin 7,5 mg/dL'nin üzerinde olması "uyumsuzluk" kabul edildiğinde bu durumun artmış rölatif ölüm riski ile birlikte olduğu bildirilmiştir. Hemodiyaliz hastalarının verilen tedaviye uymaları hastaların yaşam süresi ve hayat kalitesini arttırmaktadır.¹²

Sonuç olarak; hastalarımızda yüksek motivasyon ve bilgi düzeyi tespit ettik. Motivasyon düzeyi yüksek olan hastaların Ca-P dengesinin daha iyi olduğu görüldü. Kadınların daha yüksek bilgi düzeyine sahip olduğu ancak yüksek bilgi düzeyinin Ca-P

dengeğini etkilemediği saptandı. Bu hastalarda yüksek motivasyon düzeyinin devamlılığının sağlanmasının sonuçları olumlu etkileyeceği kanaatindeyiz.

Kısıtlılıklar

Sadece bir diyaliz merkezinin dahil edilmesi, çalışmamızın kısıtlılığıdır.

Kaynaklar

1. Seyahi N, Ateş K, Süleymanlar G. Türkiye’de renal replasman tedavilerinin güncel durumu: Türk nefroloji derneği kayıt sistemi 2014 yılı rapor özeti. *Turk Neph Dial Transpl* 2016;25(2):135-41.
2. Bame SI, Petersen N, Wray NP. Variation in hemodialysis patient compliance according to demographic characteristics. *Soc Sci Med* 1993;37:1035-43.
3. Kutner NG. Improving compliance in dialysis patients: does anything work? *Semin Dial* 2001;14:324-7.
4. Eknoyan G, Lameire N, Barsoum R et al. The burden of kidney disease: improving global outcomes. *Kidney Int* 2004;66:1310-4.
5. Kutner NG, Zhang R, McClellan WM, Cole SA. Psychosocial predictors of non-compliance in haemodialysis and peritoneal dialysis patients. *Nephrol Dial Transplant* 2002;17:93-9.
6. Curtin RB, Svarstad BL, Andress D, Keller T. Differences in older versus younger haemodialysis patients’ noncompliance with oral medications. *Geriatr Nephrol Urol* 1997;7(1):35-44.
7. Kimmel PL, Varela MP, Peterson RA et al. Interdialytic weight gain and survival in hemodialysis patients: effects of duration of ESRD and diabetes mellitus. *Kidney Int* 2000;57:1141-1151.
8. Kugler C, Vlaminck H, Haverich A, Maes B. Nonadherence with diet and fluid restrictions among adults having hemodialysis. *J Nurs Scholars* 2005;37:25-9.
9. Oka M, Chaboyer W. Dietary behaviors and sources of support in hemodialysis patients. *Clinical Nursing Research*, 1999;8(4):302-317.
10. Durose CL, Holdsworth M, Watson V, Przygodzka F. Knowledge of dietary restrictions and the medical consequences of noncompliance by patients on hemodialysis are not predictive of dietary compliance. *J Am Diet Assoc* 2004;104:35-41.
11. Tanner JL, Craig CB, Bartolucci AA, et al. The effect of a self-monitoring tool on self-efficacy, health beliefs, and adherence in patients receiving hemodialysis. *J Ren Nutr* 1998;8:203-11.
12. Leggat JE. Adherence with dialysis: a focus on mortality risk. *Semin Dial* 2005;18:137-41.