

Hemodiyaliz Tedavisi Uygulanan Bireylerde Sıvı Alımına, Diyet ve İlaç Yönetimine Uyumda Motivasyonel Görüşmenin Etkisi: Sistemik Derleme

The Effect of Motivational Interviewing on Adherence to Fluid Intake, Diet and Drug Management in the Individuals Receiving Hemodialysis Treatment: Systematic Review

Şefika Tuğba YANGÖZ^a, Zeynep ÖZER^a

^aAkdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD, Antalya, TÜRKİYE

ÖZET Bu sistemik derlemenin amacı, hemodiyaliz tedavisi uygulanan bireylerde sıvı alımı, diyet ve ilaç yönetimine uyumda motivasyonel görüşme yönteminin etkisini incelemektir. Bu sistemik derlemede, tarama yıl sınırlaması olmaksızın "ScienceDirect, Web of Science, SpringerLink, Networked Digital Library of Theses and Dissertations, Ovid, CINAHL, PubMed, Cochrane Library, ProQuest, YÖK Ulusal Tez Merkezi, ULAKBİM" veri tabanlarında İngilizce dilinde "hemodialysis", "adherence", "motivational interviewing" terimleri ve kombinasyonları kullanılarak Eylül 2019-Ekim 2019 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmaların başlıkları ile özeti, 2 araştırmacı tarafından gözden geçirilmiş ve 5 çalışma sistemik derlemeye dâhil edilmiştir. Sistemik derleme, Cochrane kılavuzuna göre hazırlanmıştır. Derlemeye dâhil edilen çalışmaların 3'ü randomize kontrollü, 2'si nonrandomize çalışmadır. Üç çalışmada sıvı alımına uyum, 1 çalışmada diyet ve ilaç yönetimine uyum, 1 çalışmada sıvı alımı, diyet ve ilaç yönetimine uyum üzerine motivasyonel görüşmenin etkisi incelenmiştir. Motivasyonel görüşme, 2 çalışmada hemodiyaliz seansları sırasında uygulanmış ve diğer çalışmalarda uygulama zamanı belirtilmemiştir. Dâhil edilen çalışmalarda, motivasyonel görüşmenin seans sayısı 2-16, seans süresi ise 15-40 dk arasında değişmektedir. Bireylerin sıvı alımı, diyet ve ilaç yönetimine uyumları ise geçerli ve güvenilir ölçme araçları ile değerlendirilmiştir. Derlemenin sonucunda, motivasyonel görüşmenin sıvı alımı, diyet ve ilaç yönetimine uyum üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğu görülmüştür. Motivasyonel görüşmenin, hemodiyaliz tedavisi uygulanan bireylerde etkilerine ilişkin daha büyük örneklem grupları ile randomize kontrollü çalışmaların planlanması, bireylerde davranış değişikliği hedefleyen bir yöntem olduğu için hemşirelik bakım sürecinde yararlanılması önerilmektedir.

ABSTRACT The purpose of this systematic review was to examine the effect of the motivational interviewing on compliance to fluid intake, diet and drug management in individuals receiving hemodialysis treatment. Systematic searches were conducted in ScienceDirect, Web of Science, SpringerLink, Networked Digital Library of Theses and Dissertations, Ovid, CINAHL, PubMed, Cochrane Library, ProQuest, Council of Higher Education National Thesis Center, ULAKBİM databases in September 2019-October 2019 with using the 'hemodialysis, adherence, motivational interviewing' keywords. The eligible of studies was evaluated by 2 researchers and 5 studies were included. This systematic review was prepared according to the Cochrane handbook. Three of the studies included were randomized controlled trial and 2 were non-randomized. Three examined the effect of motivational interviewing on compliance to fluid intake, 1 to diet and drug management, and 1 to fluid intake, diet and drug management. The intervention was performed during hemodialysis sessions in 2 studies, and time of intervention was not specified in others. The number of sessions varied between 2-16 sessions, and the duration of intervention between 15-40 minutes. Adults' compliance to fluid intake, diet and drug management was evaluated with valid and reliable measurement tools. In this systematic review, it was seen that motivational interviewing had a positive effect on compliance to fluid intake, diet and drug management. The randomized controlled studies with larger sample groups regarding the effects of motivational interviewing on adults receiving hemodialysis treatment, and since this method aims at behavioral change in adults, using this in nursing care is recommended.

Anahtar Kelimeler: Hemodiyaliz; hemşirelik; motivasyonel görüşme; sistemik derleme; uyum

Keywords: Hemodialysis; nursing; motivational interviewing; systematic review; compliance

Hemodiyaliz, kronik böbrek hastalığının tedavisinde en sık uygulanan tedavi yöntemidir. Dünya

Sağlık Örgütünün 2018 raporunda, dünya genelinde 2015 yılında 1,2 milyon bireyin böbrek hastalığı ne-

Correspondence: Zeynep ÖZER

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD, Antalya, TÜRKİYE/TURKEY

E-mail: zeynepardaazer@yahoo.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences.

Received: 02 Mar 2020

Received in revised form: 16 May 2020

Accepted: 12 Jun 2020

Available online: 21 Sep 2020

2146-8893 / Copyright © 2020 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

deni ile yaşamını yitirdiği, 2010 yılında 2,62 milyon bireyin diyaliz tedavisi aldığı ve 2030 yılında ise diyaliz tedavisi alan birey sayısının 2'ye katlanacağı bildirilmiştir.¹ Ülkemizde ise Türk Nefroloji Derneği Ulusal Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Kayıt Sistemi 2017 raporuna göre, renal replasman tedavisi gerektiren son dönem böbrek hastalığı prevalansının milyon nüfus başına 956,7; hemodiyaliz tedavisi uygulanan birey sayısının ise 7.569 olduğu belirtilmiştir.²

Hemodiyaliz tedavi yöntemi, karmaşık bir tedavi sürecini içermekte ve bu süreçte başarılı olabilmek için hastaların sıvı alımı, diyet ve ilaç yönetimine uyumları önem kazanmaktadır.^{3,4} Literatürde, bireylerin sıvı alımına uyumsuzluğu %22-70, diyet uyumsuzluğu %24-84, ilaç yönetimine uyumsuzluğu ise %22-56 olarak bildirilmiştir.³⁻⁸ Hemodiyaliz tedavisi uygulanan bireylerde sıvı alımı, diyet ve ilaç yönetimine uyumsuzluk, kardiyovasküler hastalıklara, kemik demineralizasyonuna, metabolik bozukluklara, pulmoner ödeme ve mortalitede artışa yol açmaktadır.^{5,6,9,10} Ayrıca uyum sorunları, bireylerin fiziksel, ruhsal ve ekonomik yönden sorun yaşamasına ve yaşam kalitelerinin olumsuz etkilenmesine neden olabilmektedir.^{4,11}

Kronik böbrek hastalığı olan bireylerin, hastalık ve tedavi sürecinde motivasyonlarında azalma meydana gelebilmekte ve bu durum tedavide uyumsuzluğa neden olabilmektedir. Hemodiyaliz uygulanan bireylerde tedaviye uyumu artırmak amacıyla birçok yöntem kullanılmakta; bu yöntemlerden biri olan motivasyonel görüşme, değişim için isteksiz veya ambivalan duyu ve düşünceleri olan kişilerde yarar sağlamaktadır.^{12,13}

Motivasyonel görüşme, değişim için bireyin kendi motivasyonunu ortaya çıkarmak ve güçlendirmek için uygulanan birey merkezli bir danışmanlık olarak tanımlanmaktadır. Bu görüşme yönteminde, hastalarda ambivalansı araştırmak ve çözmek temel amaçtır.¹⁴⁻¹⁶ Motivasyonel görüşmede ambivalans, bireyin değişim için belirsizlik yaşaması, bir yandan değişim yapmak isterken aynı zamanda değişimden kaçınması olarak tanımlanmaktadır.¹⁷ Motivasyonel görüşme yönteminin, dirençle çalışma, empati gösterme, çelişkileri ortaya çıkarma, çatışmadan kaçınma

ve öz güveni destekleme olmak üzere 5 temel ilkesi bulunmaktadır.¹⁸ Direnç, hastalarda meydan okuma ya da durumunu farklı şekilde görmesinden kaynaklanmaktadır. Bu durumda hasta ile tartışmaktan kaçınmak, saygılı, empatik bir iletişim sürdürmek önemlidir. Empati gösterme ise motivasyonel görüşmenin temelidir ve tüm görüşme süresince kullanılmalıdır. Empati, bireyin uyumsuz davranışının nedenini, sorunlarını ortaya çıkarmayı sağlamaktadır.^{18,19} Çelişkilerin ortaya çıkarılmasındaki amaç, bireylerin şimdiki ve hedefledikleri davranışları arasındaki tutarsızlıkları ortaya çıkarma ve değişim için motivasyonlarını artırmaktır.^{20,21} Öz güveni destekleme ise bireyin değişim için güvenini artırmak amacıyla uygulanmaktadır.^{20,22,23}

Motivasyonel görüşme yöntemi, hemodiyaliz tedavisi uygulanan bireylerde yeni davranış geliştirmesini ve yaşam stilini değiştirmesini sağlamaktadır. Ayrıca motivasyonel görüşme, bireylerin ilgi alanlarına ve değerlerine dayandığından, bireyin değişim için farkındalığının artmasını ve olumlu düşüncelerinin ortaya çıkmasını da sağlamaktadır. Böylelikle hemodiyaliz tedavisi uygulanan bireylerin sıvı alımına, diyet ve ilaç yönetimine uyumlarını artırmada etkili olabilmektedir.^{16,20}

Literatürde, motivasyonel görüşmenin hemodiyaliz tedavisi uygulanan bireylerde sıvı alımı, diyet ve ilaç yönetimine etkisini inceleyen sistematik derlemeye rastlanmamıştır. Bu sistematik derlemede, hemodiyaliz tedavisi uygulanan bireylerde sıvı alımı, diyet ve ilaç yönetimine uyumlarının artırılmasına yönelik girişimlerin planlanmasına, tedaviye uyumda motivasyonel görüşme ile ilgili uygulamaların yaygınlaştırılmasına yarar sağlayacağı düşünülmektedir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

AMAÇ

Bu derlemenin amacı, hemodiyaliz uygulanan bireylerde sıvı, diyet ve ilaç yönetimine uyum üzerine motivasyonel görüşme yönteminin etkisini incelemektir.

Araştırma soruları;

1. Hemodiyaliz uygulanan bireylerde sıvı alımı, diyet ve ilaç yönetimine uyumda motivasyonel görüşme etkili midir?

2. Hemodiyaliz uygulanan bireylerde sıvı alımı, diyet ve ilaç yönetimine uyumda motivasyonel görüşme nasıl uygulanmıştır?

3. Hemodiyaliz uygulanan bireylerde sıvı alımı, diyet ve ilaç yönetimine uyumda motivasyonel görüşmenin seans süresi ne kadardır?

4. Hemodiyaliz uygulanan bireylerde sıvı alımı, diyet ve ilaç yönetimine uyumda motivasyonel görüşme hangi sıklıkla uygulanmıştır?

5. Hemodiyaliz uygulanan bireylerde sıvı alımı, diyet ve ilaç yönetimine uyumda motivasyonel görüşme kaç seans uygulanmıştır?

ARAŞTIRMA DİZAYNI

Bu sistematik derleme, Cochrane kılavuzu versiyon 5.1.0'a göre hazırlanmış ve PRISMA kılavuzuna göre sunulmuştur.^{24,25}

ARAŞTIRMA STRATEJİSİ

Hemodiyaliz uygulanan bireylerde, tedaviye uyum üzerine motivasyonel görüşmenin etkisini belirlemek için "ScienceDirect, Web of Science, SpringerLink, Networked Digital Library of Theses and Dissertations, Ovid, CINAHL, PubMed, Cochrane library, ProQuest, YÖK Ulusal Tez Merkezi, ULAKBİM" veri tabanlarında Eylül-Ekim 2019 tarihleri arasında İngilizce dilinde taranmıştır. Taramada "hemodialysis", "adherence", "motivational interviewing" anahtar kelimeleri ve kombinasyonları kullanılmıştır (Ek 1).

Çalışmalarda, dâhil etme ve hariç tutma kriterleri PICOS yöntemine göre belirlenmiştir. PICOS'u, popülasyon [population (P)], uygulama [implementation (I)], karşılaştırma grubu [comparison group (C)], çalışma sonuçları [outcome (O)], çalışma dizaynı [study design (S)] oluşmaktadır.²⁴

Dâhil etme kriterleri;

■ P: ≥18 yaş ve hemodiyaliz tedavisi uygulanan ve sıvı, diyet ya da ilaç yönetimine uyumsuzluğu olan bireyler.

■ I: Motivasyonel görüşme yöntemi uygulanan çalışmalar.

■ C: Rutin bakım ya da farklı bir yöntemle karşılaştırmanın uygulandığı çalışmalar.

■ O: Sıvı, diyet ya da ilaç yönetimine uyum sonuçlarının değerlendirildiği çalışmalar.

■ S: Randomize kontrollü ya da nonrandomize çalışmalar.

Hariç tutma kriterleri;

■ Popülasyon, girişim ve karşılaştırma grubuna yönelik dışlama kriteri bulunmamaktadır.

■ Özetler, olgu sunumları, derlemeler ve sıvı, diyet ya da ilaç yönetimine uyum sonuçlarının değerlendirilmediği çalışmalar dâhil edilmemiştir.

Tarama sonucunda 707 çalışmaya ulaşılmıştır. İlk aşamada, tekrarlanan çalışmalar elenmiş ve 574 çalışma başlık ve özete göre incelenmiştir. Daha sonra başlık veya özete uygun olmayan 566 çalışma çıkarılmıştır. Başlık veya özete uygun olan 8 çalışma dâhil etme ve hariç tutma kriterlerine göre incelenmiştir. Bir çalışma, İngilizce dilinde olmadığı; 1 çalışma, araştırmacı ile iletişime geçilmiş ancak geri dönüş olmaması nedeni ile tam metnine ulaşamadığı ve 1 çalışma, motivasyonel görüşme yöntemi kronik böbrek hastalığı evre 3 ve 4 olan bireylere uygulandığı için sistematik derlemeye dâhil edilmemiştir. Son aşamada 5 çalışma, dâhil etme kriterlerini karşıladığı için derlemeye dâhil edilmiştir (Şekil 1).

YANLILIK RİSKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Derlemeye dâhil edilen 5 çalışmadan 3'ü randomize kontrollü çalışma olduğu için çalışmaların yanlılık riski, 2 araştırmacı tarafından Cochrane yanlılık riski değerlendirme aracı ile değerlendirilmiştir. Cochrane yanlılık riski kriterleri;

■ Randomizasyon şekli (seçim yanlılığı).

■ Randomizasyon bilgisini gizleme (seçim yanlılığı).

■ Katılımcıları ve personeli körleme (performans yanlılığı).

■ Sonuç değerlendirmede körleme (belirleme yanlılığı).

■ Tamamlanmayan sonuç verileri (kayıp yanlılığı).

■ Seçmeli raporlama (raporlama yanlılığı).

■ Diğer yanlılıklar.

EK 1: Tarama_stratejisi.**Pubmed**

Search (((renal dialysis OR dialysis OR extracorporeal dialysis OR renal extracorporeal dialysis OR hemodialysis OR haemodialysis OR end-stage renal disease OR hemodialy* OR haemodialy* OR kidney dialy* OR chronic kidney disease OR kidney failure OR end-stage renal failure OR end-stage kidney disease)) AND (patient adherence OR medication adherence OR medication nonadherence OR medication control OR medication management OR fluid adherence OR fluid nonadherence OR fluid control OR fluid management OR fluid-intake restrictions OR diet adherence OR nutrition OR adherence OR nonadherence OR medication)) AND (motivational interview* OR motivational interviewing OR motivational intervention OR motivation)

CINAHL

AB (renal dialysis OR dialysis OR extracorporeal dialysis OR renal extracorporeal dialysis OR hemodialysis OR haemodialysis OR end-stage renal disease OR hemodialy* OR haemodialy* OR kidney dialy* OR chronic kidney disease OR kidney failure OR end-stage renal failure OR end-stage kidney disease) AND AB (patient adherence OR medication adherence OR medication nonadherence OR medication control OR medication management OR fluid adherence OR fluid nonadherence OR fluid control OR fluid management OR fluid-intake restrictions OR diet adherence OR nutrition OR adherence OR nonadherence OR medication) AND AB (motivational interview* OR motivational interviewing OR motivational intervention OR motivation)

ULAKBİM

TX (renal dialysis OR dialysis OR extracorporeal dialysis OR renal extracorporeal dialysis OR hemodialysis OR haemodialysis OR end-stage renal disease OR hemodialy* OR haemodialy* OR kidney dialy* OR chronic kidney disease OR kidney failure OR end-stage renal failure OR end-stage kidney disease) AND TX (patient adherence OR medication adherence OR medication nonadherence OR medication control OR medication management OR fluid adherence OR fluid nonadherence OR fluid control OR fluid management OR fluid-intake restrictions OR diet adherence OR nutrition OR adherence OR nonadherence OR medication) AND TX (motivational interview* OR motivational interviewing OR motivational intervention OR motivation)

Cochrane

renal dialysis OR dialysis OR extracorporeal dialysis OR renal extracorporeal dialysis OR hemodialysis OR haemodialysis OR end-stage renal disease OR hemodialy OR haemodialy* OR kidney dialy* OR chronic kidney disease OR kidney failure OR end-stage renal failure OR end-stage kidney disease in All Text AND patient adherence OR medication adherence OR medication nonadherence OR medication control OR medication management OR fluid adherence OR fluid nonadherence OR fluid control OR fluid management OR fluid-intake restrictions OR diet adherence OR nutrition OR adherence OR nonadherence OR medication in All Text AND motivational interview* OR motivational interviewing OR motivational intervention OR motivation in All Text - (Word variations have been searched)

Web Of Science (WOS)

4=#3 AND #2 AND #1

3 TS=(motivational interview* OR motivational interviewing OR motivational intervention OR motivation)

2 TS=(patient adherence OR medication adherence OR medication nonadherence OR medication control OR medication management OR fluid adherence OR fluid nonadherence OR fluid control OR fluid management OR fluid-intake restrictions OR diet adherence OR nutrition OR adherence OR nonadherence OR medication)

1 TS=(renal dialysis OR dialysis OR extracorporeal dialysis OR renal extracorporeal dialysis OR hemodialysis OR haemodialysis OR end-stage renal disease OR hemodialy* OR haemodialy* OR kidney dialy* OR chronic kidney disease OR kidney failure OR end-stage renal failure OR end-stage kidney disease)

YÖK

TEZ ADI: (((renal dialysis OR dialysis OR extracorporeal dialysis OR renal extracorporeal dialysis OR hemodialysis OR haemodialysis OR end-stage renal disease OR hemodialy* OR haemodialy* OR kidney dialy* OR chronic kidney disease OR kidney failure OR end-stage renal failure OR end-stage kidney disease)) AND (patient adherence OR medication adherence OR medication nonadherence OR medication control OR medication management OR fluid adherence OR fluid nonadherence OR fluid control OR fluid management OR fluid-intake restrictions OR diet adherence OR nutrition OR adherence OR nonadherence OR medication)) AND (motivational interview* OR motivational interviewing OR motivational intervention OR motivation)

Springer Link

(((renal dialysis OR dialysis OR extracorporeal dialysis OR renal extracorporeal dialysis OR hemodialysis OR haemodialysis OR end-stage renal disease OR hemodialy* OR haemodialy* OR kidney dialy* OR chronic kidney disease OR kidney failure OR end-stage renal failure OR end-stage kidney disease)) AND (patient adherence OR medication adherence OR medication nonadherence OR medication control OR medication management OR fluid adherence OR fluid nonadherence OR fluid control OR fluid management OR fluid-intake restrictions OR diet adherence OR nutrition OR adherence OR nonadherence OR medication)) AND (motivational interview* OR motivational interviewing OR motivational intervention OR motivation)

Networked Digital Library of Theses and Dissertations

"subject:"renda dialysis OR dialysis OR extracorporeal dialysis OR renda extracorporeal dialysis OR hemodialysis OR hemodialysis OR endstage renda disease OR hemodialys* OR hemodialy* OR kidney dials* OR chronic kidney disease OR kidney failure OR endstage renda failure OR endstage kidney disease AND patient adherence OR medication adherence OR medication adherence OR medication control OR medication management OR fluid adherence OR fluid adherence OR fluid control OR fluid management OR fluidintake restriction OR die adherence OR nutrition OR adherence OR adherence OR medication

AND motivational interview* OR motivational interviewing OR motivational intervention OR motivation "" "subject:"renda dialysis OR dialysis OR extracorporeal dialysis OR renda extracorporeal dialysis OR hemodialysis OR hemodialysis OR endstage renda disease OR hemodialys* OR hemodialy* OR kidney dials* OR chronic kidney disease OR kidney failure OR endstage kidney disease AND patient adherence OR medication adherence OR medication adherence OR medication adherence OR medication control OR medication management OR fluid adherence OR fluid adherence OR fluid control OR fluid management OR fluidstake restriction OR die adherence OR nutrition OR adherence OR adherence OR medication AND motivational interview* OR motivational interviewing OR motivational intervention OR motivation ""

Ovid

1 (renal dialysis or dialysis or extracorporeal dialysis or renal extracorporeal dialysis or hemodialysis or haemodialysis or end-stage renal disease or hemodialy* or haemodialy* or kidney dialy* or chronic kidney disease or kidney failure or end-stage renal failure or end-stage kidney disease).mp. [mp=title, abstract, original title, name of substance word, subject heading word, floating sub-heading word, keyword heading word, organism supplementary concept word, protocol supplementary concept word, rare disease supplementary concept word, unique identifier, synonyms]

2 (patient adherence or medication adherence or medication nonadherence or medication control or medication management or fluid adherence or fluid nonadherence or fluid control or fluid management or fluid-intake restrictions or diet adherence or nutrition or adherence or nonadherence or medication).mp. [mp=title, abstract, original title, name of substance word, subject heading word, floating sub-heading word, keyword heading word, organism supplementary concept word, protocol supplementary concept word, rare disease supplementary concept word, unique identifier, synonyms]

3 (motivational interview* or motivational interviewing or motivational intervention or motivation).mp. [mp=title, abstract, original title, name of substance word, subject heading word, floating sub-heading word, keyword heading word, organism supplementary concept word, protocol supplementary concept word, rare disease supplementary concept word, unique identifier, synonyms]

4 1 and 2 and 3

Proquest

ab(renal dialysis OR dialysis OR extracorporeal dialysis OR renal extracorporeal dialysis OR hemodialysis OR haemodialysis OR end-stage renal disease OR hemodialy* OR haemodialy* OR kidney dialy* OR chronic kidney disease OR kidney failure OR end-stage renal failure OR end-stage kidney disease) AND ab(patient adherence OR medication adherence OR medication nonadherence OR medication control OR medication management OR fluid adherence OR fluid nonadherence OR fluid control OR fluid management OR fluid-intake restrictions OR diet adherence OR nutrition OR adherence OR nonadherence OR medication) AND ab(motivational interview* OR motivational interviewing OR motivational intervention OR motivation)

Science Direct

Title, abstract or author-specified keywords: Hemodialysis AND adherence OR compliance AND motivational interview* OR motivational interviewing OR motivational intervention OR motivation

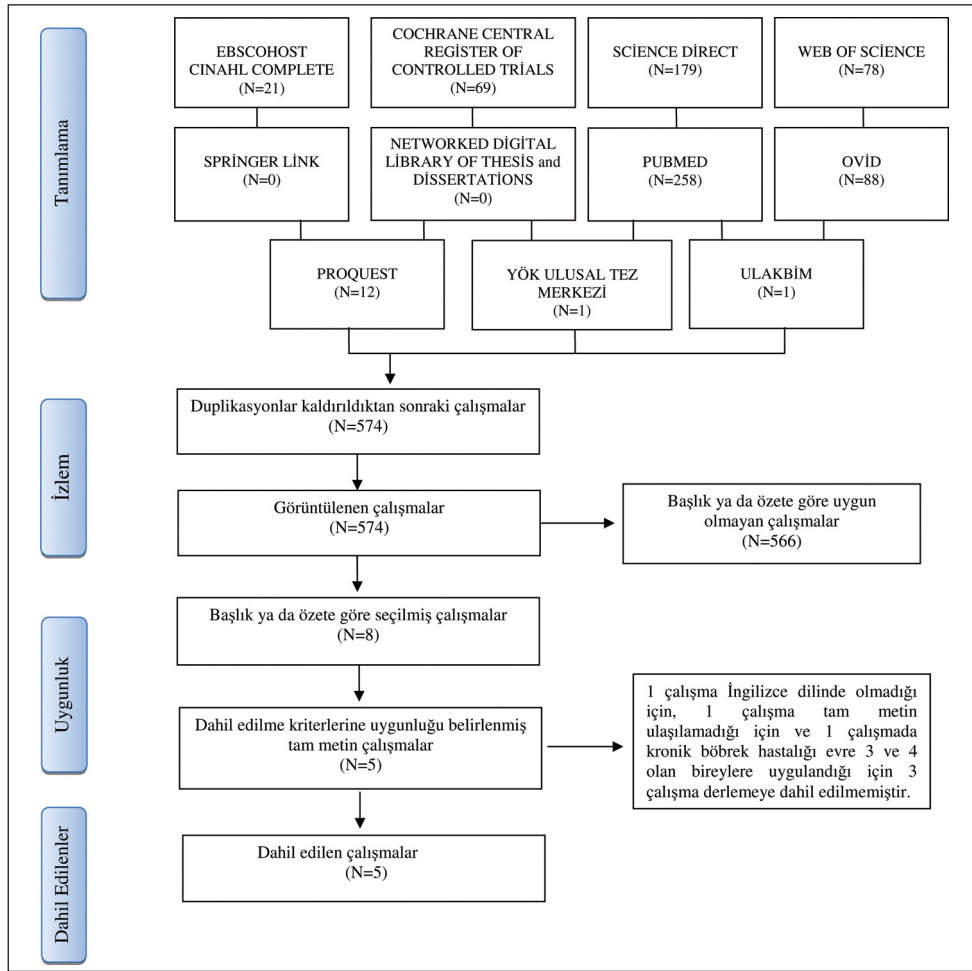
Dâhil edilen çalışmalarda yanlılık riski düşük, belirsiz ve yüksek olmak üzere 3 düzeyde değerlendirilmiştir (Şekil 2).²⁶

Randomizasyon şekli ve yönteminin gizlenmesi 1 çalışmada, hastaların hemodiyaliz seansına geldikleri güne göre çalışmaya dâhil edildikleri için yüksek; 2 çalışmada ise düşük yanlılık olarak değerlendirilmiştir.²⁷⁻²⁹ Müdahalelerin doğası gereği çalışmalarda, hastaları ve personeli körleme zordur. Katılımcıları ve personeli körleme, tüm çalışmalarda belirsiz risk olarak değerlendirilmiştir. Sonuç değerlendirmesinin körlemesi, kayıp yanlılığı, raporlama yanlılığı ve diğer yanlılıklar ise düşük risk olarak değerlendirilmiştir (Şekil 2).

Diğer 2 çalışma nonrandomize kontrollü çalışma olduğu için çalışmaları, Joanna Briggs Enstitüsünün nonrandomize deneysel çalışmaları değerlendirme aracına göre değerlendirilmiştir.³⁰ Değerlendirme aracı, dâhil edilen çalışmaların metodolojik kalitesini, çalışmanın tasarımı, yürütülmesi ve analizinde yanlılık ris-

kini değerlendirmek amacıyla oluşturulan 9 sorudan oluşmaktadır. Değerlendirme soruları;

- Çalışmada, “neden” ve “etki”nin ne olduğu açık mı?
- Katılımcılar, benzer karşılaştırmalara dâhil edildi mi?
- Katılımcılar, çalışmadaki girişimin dışında benzer tedavi/bakım almaya dâhil edildi mi?
- Kontrol grubu var mı?
- Girişim öncesi ve sonrası sonuçları için çoklu ölçümler yapıldı mı?
- İzlemin tamamlandığı ya da tamamlanmadıysa gruplar arasındaki farkın nedeni açık şekilde tanımlanmış ve analiz edilmiş mi?
- Katılımcıların, sonuçları aynı şekilde ölçülen karşılaştırma grubuna dâhil edildi mi?
- Sonuçlar güvenilir bir yol ile ölçüldü mü?
- Uygun istatistiksel analizler kullanıldı mı?



ŞEKİL 1: Çalışma seçimi akış diyagramı.

Dâhil edilen çalışmalarda yanıtlar evet, hayır, belirsiz ve uygulanamaz olarak 4 düzeyde değerlendirilmiştir.

Çalışmaların tasarımı, yürütülmesi ve analizinde yanlılık riski olmadığı şeklinde değerlendirilmiştir. Sadece 2 çalışmada, ön-test son-test çalışmalar olduğu için kontrol grubu sorusu hayır olarak karar verilmiştir.^{31,32} Diğer tüm sorular ise evet olarak değerlendirilmiştir (Tablo 1).

BULGULAR

DÂHİL EDİLEN ÇALIŞMALARIN ÖZELLİKLERİ

Sistemik derlemeye, örneklem büyüklüğü 13-90 arasında değişen 5 çalışma dâhil edilmiştir.^{27,29} Toplamda 210 hastanın alındığı 5 çalışma Kanada, Çin, Amerika ve Türkiye’de yapılmıştır. Derlemeye dâhil

	Randomizasyon şekli (seçim yanlılığı)	Randomizasyon bilgisini gizleme (seçim yanlılığı)	Katılımcıların ve personeli körleme (performans yanlılığı)	Sonuç değerlendirilmede körleme (belirlenme yanlılığı)	Tanımlanmayan sonuç verileri (kayıp yanlılığı)	Seçmeli raporlama (raporlama yanlılığı)	Diğer yanlılıklar
Huang ve ark., 2018	-	-	?	+	+	+	+
Ok, 2017	+	+	?	+	+	+	+
Raimondi, 2011	+	+	?	+	+	+	+

ŞEKİL 2: Yanlılık riski değerlendirilmesi:+, düşük risk;?, belirsiz risk;- , yüksek risk.

edilen çalışmaların 3’ü randomize kontrollü, 2’si deneysel çalışmadır.^{27-29,31,32}

TABLO 1: Nonrandomize çalışmaların değerlendirilmesi.

Değerlendirme Soruları	Crown ve ark., 2017	Russell ve ark., 2011
Çalışmada "neden" ve "etki" nin ne olduğu açık mı?	+	+
Katılımcılar benzer karşılaştırmalara dahil edildi mi?	+	+
Katılımcılar çalışmadaki girişimin dışında benzer tedavi/bakım almaya dahil edildi mi?	+	+
Kontrol grubu var mı?	-	-
Girişim öncesi ve sonrası sonuçları için çoklu ölçümler yapıldı mı?	+	+
İzlemin tamamlandığı ya da tamamlanmadıysa gruplar arasındaki farkın nedeni açık şekilde tanımlanmış ve analiz edilmiş mi?	+	+
Katılımcıların sonuçları aynı şekilde ölçülen karşılaştırma grubuna dahil edildi mi?	+	+
Sonuçlar güvenilir bir yol ile ölçüldü mü?	+	+
Uygun istatistiksel analizler kullanıldı mı?	+	+

+, evet; ?, belirsiz; -, hayır, U, uygulanamaz.

Çalışmaların 2'sinde motivasyonel görüşmenin sıvı alımına, 1'inde diyet ve ilaç yönetimine, 1'inde sıvı alımı ve diyet yönetimine, 1 diğer çalışmada ise sıvı alımı, diyet ve ilaç yönetimine uyumuna etkisi değerlendirilmiştir (Tablo 2, Tablo 3).^{27-29,31,32}

DÂHİL EDİLEN ÇALIŞMALARIN GİRİŞİMLERİNİN ÖZELLİKLERİ

Derlemeye dâhil edilen çalışmalarda, motivasyonel görüşme farklı şekillerde uygulanmıştır. İki çalışmada motivasyonel görüşme, hemodiyaliz seansları sırasında uygulanmış ve diğer 3 çalışmada, motivasyonel görüşmenin uygulama zamanı hakkında bilgi verilmemiştir.^{27-29,31,32}

Derlemeye dâhil edilen çalışmalarda, motivasyonel görüşmenin süresi 15-40 dk arasında değişmektedir.^{31,32} Üç çalışmada ise görüşmenin süresi belirtilmemiştir.^{27,29,32}

Motivasyonel görüşmenin uygulama sıklığına baktığımızda 1 çalışmada, haftada 3-4 kez; 1 çalışmada, ayda 1 kez ve 1 çalışmada, haftada 1 kez uygulanmış ve diğer 2 çalışmada belirtilmemiştir.^{27-29,31,32} Motivasyonel görüşmenin seans sayılarına baktığımızda 2-16 seans arasında değişmektedir.

Derlemeye dâhil edilen çalışmalarda, hastaların sıvı alımına uyumu interdiyalitik kilo alımı ile diyet uyumu laboratuvar bulguları ve Son Dönem Böbrek Yetmezliği Uyum Ölçeği ile ilaç alımına uyum Morisky İlaç Uyum Ölçeği ve Son Dönem Böbrek Yetmezliği Uyum Ölçeği ile değerlendirilmiştir.

Çalışmaların sonuçlarına baktığımızda, motivasyonel görüşmenin 3 çalışmada, sıvı alımına uyum üzerine etkili olmadığı; 1 çalışmada ise etkili olduğu, diyet ve ilaç yönetimi üzerine ise etkili olduğu belirtilmiştir.^{27-29,31,32}

TARTIŞMA

Sıvı alımı, diyet ve ilaç yönetimine uyumsuzluğu olan bireylerde yeni davranış geliştirme, yaşam stili değiştirme ve tedaviye uyum sürecinde motivasyonel görüşme yönteminin önemli bir rolü bulunmaktadır.^{14,18} Motivasyonel görüşme, bireylerin kendi motivasyonunu ve değişimini güçlendirmeyi sağlayan bir yöntemdir.^{27,28,32} Bu sistematik derlemenin sonucunda, motivasyonel görüşme yönteminin kronik böbrek hastalığı olan bireylerde, diyet ve ilaç yönetiminde etkili olduğu, sıvı alımına uyum üzerinde ise 3 çalışmada etkili olmadığı, 1 çalışmada ise etkili olduğu belirtilmiştir.^{28,29,31,32}

Hemodiyaliz tedavisi uygulanan bireylerde sıvı alımı, diyet ve ilaç yönetimine uyumsuzluk, bireylerde birçok komplikasyonun görülmesine, mortalite ve morbiditede artışa neden olmaktadır.^{5,8} Bireylerde sıvı alımında uyumsuzluk, ciddi sonuçlara yol açabilecek kronik sıvı yüklenmesine bağlı sol ventrikül hipertrofisi, bilişsel işlevlerde bozulmaya yol açmaktadır.^{5,33} Diyet bileşenlerinden fosfat alımında uyumsuzluk sekonder hiperparatiroidizm, renal osteodistrofiye ve koroner arter hastalığına, potasyum alımında uyumsuzluk ventriküler aritmi ve mortalitede artışa, sodyum alımında uyumsuzluk ise total

TABLO 2: Alfabetik sıraya göre derlemeye dahil edilen randomize kontrollü çalışmaların özellikleri.

Yazar, yıl, ülke, çalışma türü	Örneklem	Girişim	Motivasyonel Görüşmenin süresi, sıklığı ve seans sayısı	Kontrol grubu	Ölçüm aracı	Sonuç
Huang ve ark., 2018 Çin	En az 3 ay hemodiyaliz tedavisi alan ve hipertansiyonu olan 90 hasta Girişim grubu:46 Kontrol grubu:44	Hastalara diyaliz seansı öncesinde 8-10 kişilik gruplar halinde diyet ve ilaç yönetimi hakkında 3 kez öz yönetim programı uygulanmıştır. Özyönetim programının ardından 2 kez bireysel motivasyonel görüşme uygulanmıştır.	Süre: belirtilmemiş. Sıklık: belirtilmemiş. Seans sayısı:2 seans	Rutin tedavi ve hipertansiyon yönetimi hakkında sözel eğitim uygulanmıştır.	Sonuçlar başlangıçtaki ve müdahale tamamlandıktan sonra 1., 3. ve 6. ayda değerlendirilmiştir. ilaç uymu Morisky İlaç Uyum Ölçeği ile diyet uymu tuz alımı modifiye balans formülü ile değerlendirilmiştir.	Motivasyonel görüşmenin diyet ve ilaç yönetimi üzerinde etkili olduğu bildirilmiştir. (p<0.05)
Raimondi, 2011 Amerika	En az 3 ay hemodiyaliz tedavisi uygulanan 13 hasta Girişim grubu:7 Kontrol grubu:6	Motivasyonel görüşme sıvı alımına uyum hakkında uygulanmıştır.	Süre: belirtilmemiş. Sıklık: belirtilmemiş. Seans sayısı: belirtilmemiş.	Sıvı ve sodyum kısıtlama hakkında eğitim uygulanmıştır.	İnterdijyalitik kilo alımı çalışmanın başlangıcından 1 ay önce, çalışmanın 1., 2. ve 3. aylarında değerlendirilmiştir.	Motivasyonel görüşmenin sıvı alımına uyum üzerinde etkili olduğu bildirilmiştir. (p=belirtilmemiş)
Ok, 2017 Türkiye	En az 3 ay hemodiyaliz tedavisi uygulanan 60 hasta Girişim grubu:30 Kontrol grubu:30	Motivasyonel görüşme hemodiyaliz seansı sırasında sıvı alımı, diyet ve ilaç yönetimi, hemodiyaliz seansına katılım ile ilgili konularda uygulanmıştır.	Süre: 20-40 dakika Sıklık: haftada 1 kez Seans Sayısı:4 seans	Rutin bakım	Ölçek girişim öncesi, motivasyonel görüşme oturumları tamamlandıktan sonraki 1. hafta ve 3. ayda uygulanmıştır Diyet, sıvı alımı ve ilaç yönetimine uyum bildirilmiştir. (p<0.05)	Motivasyonel görüşmenin sıvı alımı, diyet ve ilaç yönetimine uyum üzerinde etkili olduğu bildirilmiştir. (p<0.05)
				Son Dönem Böbrek Yetmezliği	Uyum Ölçeği ile değerlendirilmiştir.	

TABLO 3: Alfabetik sıraya göre derlemeye dahil edilen nonrandomize kontrollü çalışmaların özellikleri.

Yazar, yıl, ülke, çalışma türü	Örneklem	Girişim	Motivasyonel Görüşmenin süresi, sıklığı ve seans sayısı	Ölçüm aracı	Sonuç
Crown ve ark., 2017 Kanada	Girişim grubu: En az 3 ay hemodiyaliz tedavisi alan 18 hasta Kontrol grubu:-	Motivasyonel görüşme hemodiyaliz seansları sırasında sıvı alımı hakkında yapılmıştır. Her hafta sıvı alımı ile ilgili bireysel hedefler belirlenmiştir. Her görüşmede hastaların deneyimleri ve görüşleri kayıt edilmiştir.	Süre: 15-30 dakika Sıklık: haftada 3-4 kez Seans sayısı:12-16 seans	Motivasyonel görüşme öncesinde ve sırasında olmak üzere interdyalitik kilo alımı ile değerlendirilmiştir.	Motivasyonel görüşmenin sıvı alımına uyum üzerinde etkili olmadığı bildirilmiştir. (p:0.66)
Russell ve ark., 2011 Amerika	Girişim grubu:En az 3 ay hemodiyaliz tedavisi uygulanan 29 hasta Kontrol grubu:-	Hastalara sıvı alımı, diyet yönetimi, diyaliz seanslarına katılım, kısaltılmış diyaliz seansları hakkında motivasyonel görüşme uygulanmıştır.	Süre: belirtilmemiş. Sıklık: ayda 1 kez Seans sayısı:3 seans	Sonuçlar çalışma başlangıcında ve 3. Ayda sıvı alımına uyum interdyalitik kilo alımı ile, diyet alımına uyum laboratuvar bulguları ile değerlendirilmiştir.	Motivasyonel görüşmenin diyet alımına uyum üzerinde etkili olduğu, sıvı alımına uyum üzerinde ise etkili olmadığı bildirilmiştir. (p:0.15)

vücut sıvı miktarında artışa ve interdyalitik kilo alımında artışa neden olmaktadır.^{9,34} İlaç yönetimine uyumsuzluk ise fosfat bağlayıcılar, D vitamini preparatları, antihipertansifler, kalsimimetikler, antidiyabetikler, eritropoietin stimüle edici ajanlar, demir takviyeleri gibi birçok ilaca bağlı olabileceği için bu ilaçlara bağlı birçok komplikasyona, hastaneye yatışın ve mortalitenin artmasına yol açmaktadır.^{7,35}

Sıvı alımı, diyet ve ilaç yönetimine uyumsuzluğa bağlı birçok komplikasyonun görüldüğü hemodiyaliz tedavi yönteminde, tedavi sürecine uyum için birçok yöntem kullanılmaktadır. Bu yöntemlerden biri olan motivasyonel görüşme, bireylerde ambivalansı araştırmaya ve çözmeye yardımcı olarak davranış değişikliği sağlamak için hedef ve danışan odaklı bir danışmanlık stildir.¹⁴⁻¹⁶ Motivasyonel görüşme yönteminin bireylerde etkili olabilmesi için temel ilkeleri doğrultusunda gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Yöntemin 5 temel ilkesi bulunmaktadır. Tüm görüşme boyunca yararlanılması gereken en önemli ilke “yansıtılmalı dinleme ile empati göstermedir”. Empati gösterme, bireyin kişisel nedenleri ve sorunlarını anlamayı, değişim için yöntemleri ortaya çıkarmayı ve güvenilir ilişki kurmayı sağlamaktadır.^{15,18} “Çelişkileri ortaya çıkarma”, bireyin şimdiki davranışı ile hedeflediği davranışı arasındaki tutarsızlıkları ortaya çıkarmayı hedeflemektedir.^{20,21} Değişim aşamasında bireylerde sıklıkla karşılaşılan bir durum olan direnç ile karşılaşmada “tartışmadan kaçınılmalı ve dirençle çalışılmalıdır”. Direnç durumunda, empatik yaklaşım ile tartışmacı olmayan saygılı bir iletişim sürdürülmeli ve bireyin enerjisi olumlu değişime yönlendirilmelidir.^{13,23} “Kendine yeterliliğini ya da öz güvenini destekleme” ise bireyin değişim için sorumluluk alabilmesini, güçlü yönlerini ortaya çıkarabilmemizi sağlayabilmektedir.^{22,23}

Derlemeye dâhil edilen çalışmalarda, motivasyonel görüşmenin nasıl uygulandığı, uygulama süresi, sıklığı ve seans sayısı incelenmiştir. Dâhil edilen çalışmalarda, motivasyonel görüşme yöntemin ilkeleri doğrultusunda ve yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır. Ancak motivasyonel görüşme, bireylerle yüz yüze yapılabileceği gibi telefon yoluyla da yapılabilmektedir.^{14,18,23} Motivasyonel görüşme tekniğinde, başarılı olabilmenin danışman kişinin eğitime bağlı olmadığı belirtilmektedir. Görüşmenin

etkinliği, danışman ile danışan arasındaki iletişime ve danışmanın yeterliliğine bağlıdır.^{36,37} Tüm çalışmalarda, motivasyonel görüşme yöntemi hakkında eğitim alan uzman kişiler tarafından motivasyonel görüşme uygulanmıştır.

Motivasyonel görüşmenin süresine baktığımızda dâhil edilen çalışmalarda 15-40 dk arasında değişmektedir. Motivasyonel görüşme yönteminin süresi, görüşmenin yapıldığı ortama ve danışman ile danışan arasındaki iletişime göre değişiklik göstermektedir. Yapılan bir meta-analiz, kısa görüşmelerde bile motivasyonel görüşmenin etkili olabileceğini, 15 dk'lık ve 1 hasta ile birden fazla görüşmenin etki olasılığını artırdığını göstermektedir.^{36,37}

Sistematik derlemeye dâhil edilen çalışmalarda motivasyonel görüşmenin sıklığına baktığımızda, haftada ya da ayda 1 kez şeklinde değişmektedir. Motivasyonel görüşmenin seans sayısı ise 2-16 seans arasında değişmektedir. Literatürde, motivasyonel görüşme yönteminin sıklığı ya da seans sayısı konusunda herhangi bir bilgiye rastlanmamıştır ancak hastanın durumuna göre değişebileceği belirtilmektedir. Ayrıca motivasyonel görüşme yapılan hastaların genellikle birkaç aydan birkaç yıla kadar uzanan sürelerle takip edilmesi önerilmektedir.^{36,37} Derlemeye dâhil edilen çalışmaların 3'ünde, 3-6 ay arasında değişen izlem yapılmıştır.^{27,29,32} İki çalışmada ise izlem yapılmamıştır.^{28,31}

Çalışmalarda, semptomların değerlendirilmesinde geçerli, güvenilir ve kullanışlı bir ölçme aracının kullanılması önemlidir. Derlemeye dâhil edilen çalışmalarda, bireylerin uyumları interdiyalitik kilo alımı, laboratuvar bulguları, Morisky İlaç Uyum Ölçeği ve Son Dönem Böbrek Yetmezliği Uyum Ölçeği gibi ölçme araçları ile değerlendirilmiştir.

Sistematik derlemeye dâhil edilen çalışmalarda, motivasyonel görüşme yönteminin süresi, sıklığı ve seans sayısı farklı şekilde uygulanmıştır. Hemodiyaliz tedavisi uygulanan bireylerde, motivasyonel görüşme yöntemi için standart bir prosedürün belirlenmesinin sıvı alımı, diyet ve ilaç yönetimine uyum üzerinde daha etkili olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca girişim prosedürlerinin çalışmalarda açık şekilde belirtilmesinin, sistematik derlemenin kalitesini artıracığı düşünülmektedir.

ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Hemodiyaliz uygulanan bireylerde motivasyonel görüşmenin, sıvı, diyet ve ilaç yönetimine uyum üzerine etkisini inceleyen randomize kontrollü çalışma sayısının az olması nedeni ile nonrandomize çalışmaların derlemeye dâhil edilmesi ve yalnızca İngilizce dilinde yapılan çalışmaların alınması, başka dillerde yapılan çalışmaların derlemeye dâhil edilmemesi bu sistematik derlemenin kısıtlılıklarıdır.

SONUÇ

Bu sistematik derlemenin sonucunda, motivasyonel görüşmenin diyet ve ilaç yönetimi üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğu, sıvı alımına uyum üzerinde olumlu etkiye sahip olmadığı gösterilmiştir. Çalışmalarda motivasyonel görüşmenin yüz yüze görüşme yöntemi ile motivasyonel görüşme yönteminin ilkeleri doğrultusunda uygulandığı belirlenmiştir. Ayrıca çalışmalarda motivasyonel görüşmenin 15-40 dk arasında, haftada ya da ayda 1 kez, 2-16 seans arasında uygulandığı görülmüştür. Çalışmalarda, herhangi bir yan etki bildirilmemiştir. Motivasyonel görüşme gibi bireyin kendi değişim gücünü kullanmasını sağlayan bir yöntemin etkilerine ilişkin daha büyük örneklem grupları ile randomize kontrollü çalışmaların planlanması, hemodiyaliz tedavisi uygulanan bireylerin sıvı, diyet ve ilaç yönetimine uyumlarını artırmak için hemşireler ve diğer sağlık profesyonelleri tarafından kullanılması beklenmektedir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin, çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Bu çalışma hazırlanırken tüm yazarlar eşit katkı sağlamıştır.

KAYNAKLAR

1. Luyckx VA, Tonelli M, Stanifer JW. The global burden of kidney disease and the sustainable development goals. *Bull World Health Organ.* 2018;96(6):414-22D. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
2. Süleymanlar G, Ateş K, Seyahi N. Registry of the Nephrology, Dialysis and Transplantation in Turkey-Registry 2017. Ankara: The Turkish Society of Nephrology; 2018. Accessed October 28 2019. [[Link](#)]
3. Mukakarangwa MC, Chironda G, Bhengu B, Kattende G. Adherence to hemodialysis and associated factors among end stage renal disease patients at selected nephrology units in Rwanda: a descriptive cross-sectional study. *Nurs Res Pract.* 2018;2018:1-8. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
4. Naalweh KS, Barakat MA, Sweileh MW, Al-Jabi SW, Sweileh WM, Zyoud SH. Treatment adherence and perception in patients on maintenance hemodialysis: a cross - sectional study from Palestine. *BMC Nephrol.* 2017;18(1):178. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
5. Beerendrakumar N, Ramamoorthy L, Haridasan S. Dietary and fluid regime adherence in chronic kidney disease patients. *J Caring Sci.* 2018;7(1):17-20. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
6. Alawiyah AS SK, Edison C. Adherence to dialysis therapy management in hemodialysis patients. *Ul Proc Health Med.* 2018;3:38-41.
7. Ghimire S, Castelino RL, Jose MD, Zaidi STR. Medication adherence perspectives in haemodialysis patients: a qualitative study. *BMC Nephrol.* 2017;18(1):167. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
8. Jampour L, Dehzad MJ, Eftekhari MH, Akbarzadeh M. The evaluation of adherence to dietary and liquid intake recommendations in hemodialysis patients. *Int J Nutr Sci.* 2018;3(2):92-8.
9. Beerappa H, Chandrababu R. Adherence to dietary and fluid restrictions among patients undergoing hemodialysis: an observational study. *Clin Epidemiol Glob Health.* 2019;7(1):127-30. [[Crossref](#)]
10. Ozen N, Cinar FI, Askin D, Mut D, Turker T. Non-adherence in hemodialysis patients and related factors: a multicenter study. *J Nurs Res.* 2019;27(4):e36. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
11. Tohme F, Mor MK, Pena-Polanco J, Green JA, Fine MJ, Palevsky PM, et al. Predictors and outcomes of non-adherence in patients receiving maintenance hemodialysis. *Int Urol Nephrol.* 2017;49(8):1471-9. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
12. Demiralp M, Oflaz F. [Cognitive behavioral therapy techniques and psychiatric nursing practice]. *Anatolian J Psychiatry.* 2007;8(2):132-9.
13. Miller WR, Rollnick S. Preparation for change. *Motivational Interviewing: Preparing People for Change.* 3rd ed. New York: Guilford Press; 2012. p.155-250.
14. Black SW. Using motivational interviewing and constructivism to address information illiteracy. *Psychol Women Quarterly.* 2020;44(1):130-4. [[Crossref](#)]
15. Miller WR, Rollnick S. *Motivational Interviewing: Helping people change.* 3rd ed. Applications of Motivational Interviewing Series. New York: Guilford Press; 2012. p.482.
16. Szczekala K, Wiktor K, Kanady K, Wiktor H. Benefits of motivational interviewing application for patients and healthcare professionals. *Pol J Public Health.* 2018;128(4):170-3. [[Crossref](#)]
17. Feldstein Ewing SW, Apodaca TR, Gaume J. Ambivalence: prerequisite for success in motivational interviewing with adolescents? *Addiction.* 2016;111(11):1900-7. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
18. Miller WR, Arkowitz H. Learning, applying, and extending motivational interviewing. In: Arkowitz H, Miller WR, Rollnick S. *Motivational Interviewing in the Treatment of Psychological Problems.* 2nd ed. Applications of Motivational Interviewing Series. New York: Guilford Publications; 2015. p.1-32.
19. Llewellyn C. Motivational interviewing. In: Llewellyn CD, Ayers S, McManus C, Newman S, Petrie K, Revenston T, et al., eds. *Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine.* 3rd ed. Cambridge: Cambridge University Press; 2019. p.288-92. [[Crossref](#)]
20. Schumacher JA, Madson MB. The four process of MI. *Fundamentals of Motivational Interviewing: Tips and Strategies for Addressing Common Clinical Challenges.* 1st ed. New York: Oxford University Press; 2014. p.42-68. [[Crossref](#)]
21. Stinson JD, Clark MD. The spirit of motivational interviewing. *Motivational Interviewing with Offenders: Engagement, Rehabilitation, and Reentry.* 1st ed. New York: Guilford Publications; 2017. p.15-30.
22. Özgür G. [Motivational interviewing and psychiatric and mental health nursing]. *Türkiye Klinikleri J Psychiatr Nurs-Special Topics.* 2016;2(3):54-9.
23. Westra HA. Extending motivational interviewing into the action phase. *Motivational Interviewing in the Treatment of Anxiety.* 1st ed. New York: Guilford Publications; 2012. p.137-200.
24. Higgins JPT, Green S. *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions Version 5.1.0.* Chichester: John Wiley & Sons; 2011. Accessed June 20 2019. [[Link](#)]
25. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG; PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *Ann Intern Med.* 2009;151(4):264-9, W64. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
26. Higgins JPT, Altman D, Sterne J. Assessing risk of bias in included studies. In: Higgins J, Churchill R, Chandler J, Cumpston M, eds. *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions version 5.20 (updated June 2017).* Chichester: John Wiley & Sons; 2017. Accessed June 20 2019. [[Link](#)]
27. Huang B, Li Z, Wang Y, Xia J, Shi T, Jiang J, et al. Effectiveness of self-management support in maintenance haemodialysis patients with hypertension: a pilot cluster randomized controlled trial. *Nephrology (Carlton).* 2018;23(8):755-63. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
28. Ok E. [The effect of motivational interviewing method on treatment adherence and quality of life in chronic hemodialysis patients]. Doctoral Thesis. İstanbul University, İstanbul, 2017.
29. Raimondi ML. Utilizing the stages of change model and motivational interviewing techniques to improve interdialytic weight gain in hemodialysis patients. Master of Science. College of Saint Elizabeth, New Jersey, 2011.
30. Tufanaru C, Munn Z, Aromataris E, Campbell J, Hopp L. Systematic reviews of effectiveness. In: Aromataris E, Munn Z, eds. *JB I Manual for Evidence Synthesis.* The Joanna Briggs Institute; 2017. Accessed October 28 2019. <https://wiki.jbi.global/pages/viewpage.action?pageId=9273724>. [[Crossref](#)]
31. Crown S, Vogel JA, Hurlock-Chorostecki C. Enhancing self-care management of interdialytic fluid weight gain in patients on hemodialysis: a pilot study using motivational interviewing. *Nephrol Nurs J.* 2017;44(1):49-55. [[PubMed](#)]
32. Russell CL, Cronk NJ, Herron M, Knowles N, Matteson ML, Peace L, et al. Motivational interviewing in dialysis adherence study (MIDAS). *Nephrol Nurs J.* 2011;38(3):229-36. [[PubMed](#)]
33. Jia S, Huang B, Chu Y, Lu Y, McArthur A. Management of non-adherence to fluid intake restrictions in hemodialysis patients in a tertiary hospital: a best practice implementation project. *JB I Database System Rev Implement Rep.* 2016;14(8):309-22. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
34. McDonald TJ, Oram RA, Vaidya B. Investigating hyperkalaemia in adults. *BMJ.* 2015;351:h4762. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
35. Ahlawat R, Tiwari P, Cruz SD. Prevalence and predictors of medication non-adherence in patients of chronic kidney disease: Evidence from a cross sectional study. *J Pharma Care Health Sys.* 2016;3(1):1-6. [[Crossref](#)]
36. Martino S, Ball SA, Nich C, Frankforter TL, Carroll KM. Community program therapist adherence and competence in motivational enhancement therapy. *Drug Alcohol Depend.* 2008;96(1-2):37-48. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
37. Özdemir H, Taşçı S. [The application of motivational interviewing technique in nursing]. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi.* 2013;1(1):41-7. [[Link](#)]