

Hemodiyaliz Hastalarının Diyet Tedavisine Yönelik Tutumları ile Algıladıkları Sosyal Destek Arasındaki İlişki

The Relationship Between Attitude Towards Diet Therapy and Social Support in Hemodialysis Patients

Fatma ÖZKAN TUNCAY¹ , Funda GÖKÇEK² 

Öz

Amaç: Çalışma, hemodiyaliz hastalarının diyet tedavisine yönelik tutumları ve algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma tanımlayıcı ve analitik türdedir. Araştırma bir ilde bulunan hastanelerde hemodiyaliz tedavisi gören ve örneklem kriterlerini karşılayan 180 hasta ile yürütülmüştür. Çalışma verileri, Hasta Tanılama Formu, Hemodiyaliz Hastalarının Diyet Tedavisine Yönelik Tutum Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, independent sample t testi, anova testi ve pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların Diyet Tedavisine Yönelik Tutum Ölçeği toplam puan ortalaması 43,94±11,67, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puan ortalaması ise 48,03±17,67 olarak belirlenmiştir. Kadın, okuryazar olmayan, 60 yaş ve üzeri bireylerin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde diyet tedavisine yönelik tutum puanları düşük bulunmuştur. Diyet Tedavisine Yönelik Tutum ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puanı ($r = 0,77$; $p < 0,001$) ve tüm alt boyutları için ($r = 0,768, 0,755, 0,746$; $p < 0,001$) yüksek düzey anlamlı pozitif korelasyon elde edilmiştir.

Sonuç: Çalışmada hemodiyaliz uygulanan hastaların diyet tedavisine yönelik tutumlarının orta düzey olduğu ve diyet tedavisine yönelik tutumları ile algıladıkları sosyal destek düzeyleri arasında yüksek düzey anlamlı pozitif ilişki olduğu sonucuna varılmıştır. Bu bağlamda, bireylerin sosyal destek kaynaklarının güçlendirilmesiyle hastalık yönetiminde etkisi tartışılmaz olan diyet tedavisine yönelik doğru tutum kazandırılacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Diyet; Hemodiyaliz; Sosyal Destek; Tutum

Abstract

Aim: The aim of this study is to investigate the relationship between hemodialysis patients' attitudes towards diet therapy and their perceived social support.

Materials and Methods: This descriptive and analytical study was conducted with 180 patients undergoing hemodialysis treatment at hospitals in a single province, who met the inclusion criteria. The study data were collected using the Patient Identification Form, Hemodialysis Patients' Attitudes Towards Diet Therapy Scale and Multidimensional Scale of Perceived Social Support. Descriptive statistics, independent sample t-test, ANOVA test, and Pearson correlation analysis were used in the analysis of data.

Results: The mean total score of the Attitude Toward Diet Therapy Scale was 43.94±11.67 while the mean total score of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support was 48.03±17.67. Female patients, those aged 60 and above, and illiterate individuals had significantly lower scores on the Attitude Toward Diet Therapy Scale. A strong, statistically significant positive correlation was found between attitudes towards diet therapy and perceived social support ($r = 0.771$, $p < 0.001$), as well as across all sub-dimensions ($r = 0.768, 0.755, 0.746$; $p < 0.001$).

Conclusion: The study concluded that hemodialysis patients generally exhibited moderate attitudes toward diet therapy and that a strong positive relationship exists between these attitudes and their perceived levels of social support. Strengthening patients' social support systems may promote more favorable attitudes toward diet therapy, which is a key component of effective disease management.

Keywords: Diet; Hemodialysis; Social Support; Attitude

Geliş Tarihi / Received: 01 Ekim/Oct 2024 **Kabul Tarihi / Accepted:** 25 Mart/Mar 2025

¹ Doç. Dr., Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Sivas, Türkiye

² Hemşire, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Sivas, Türkiye

İletişim yazarı / Correspondence author: Fatma ÖZKAN TUNCAY / **E-posta:** fozkan@cumhuriyet.edu.tr, **Adres:** Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Sivas, Türkiye.

Cite this article as: Özkan Tuncay F, Gökçek F. Hemodiyaliz Hastalarının Diyet Tedavisine Yönelik Tutumları ile Algıladıkları Sosyal Destek Arasındaki İlişki/ The Relationship Between Attitude Towards Diet Therapy and Social Support in Hemodialysis Patients. NefroHemDergi. 2025;20(2):92-102 <https://doi.org/10.47565/ndthdt.2025.101>



Nefroloji Hemşireliği Dergisi 2025; 20(2): 92-102

Journal of Nephrology Nursing 2024 Open Access. This article is distributed

under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-No Derivative 4.0 International License

GİRİŞ

Kronik Böbrek Hastalığı (KBH), ülkemiz ve dünya genelinde küresel bir sağlık sorunu olarak kabul edilmektedir. KBH, çeşitli sebeplerle nefronların geriye dönüşümsüz kaybı ile karakterize bir sendromdur (1, 2). Hastalık tedavisinde en sık uygulanan renal replasman tedavi (RRT) şekli hemodiyalizdir (2-4). Türkiye Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Derneği'nin 2023 raporuna göre 2022 yılı sonu itibari ile RRT başlanan 13.725 hasta tespit edilmiş, bu hastaların %74,95'inin hemodiyaliz tedavisi aldığı belirtilmiştir (5). Hemodiyaliz, renal transfüzyon sağlanamadığı koşullarda sıvı ve elektrolit dengesini sağlamada oldukça etkin bir yöntem olmakla birlikte, tedavinin etkili olabilmesi için hastaların ilaç tedavisi, diyet ve sıvı kısıtlamasına uymasını gerektirmektedir (6-8).

Kronik böbrek hastalarında uygun diyet düzenlemesi, komplikasyonların azaltılması ve hastaların yaşam kalitesinin iyileştirilmesine yönelik önemli bir yaklaşımdır (4, 9, 10). Hemodiyaliz uygulanan hastalarda, hastalığa bağlı olarak beslenme alışkanlıkları ve tercihleri değişmekte, diyet tedavisinde özellikle sıvı, protein ve potasyum alımında kısıtlamalar yapılmaktadır (4). Hastalık sürecinde uygulanan diyet tedavisinin amacı, hastalarda sıvı-elektrolit dengesini düzenlemek, protein katabolizmasını azaltmak, üremik semptomları kontrol altına almak ve hastanın yeterli-dengeli beslenmesini desteklemektir (8).

Hemodiyaliz tedavisi uygulanan hastalar yeni tedavi modellerine uyum sağlarken birçok yaşam aktivitesinde değişiklik yapmak zorundadırlar. Özellikle beslenme aktivitesine yönelik davranış değişikliklerinde hastalar zorlanmakta ve sıklıkla diyet rejimine uyum sağlamada sorunlar yaşamaktadır (11-13). Hastaların yeterli ve dengeli beslenebilmeleri için beslenme kurallarına karşı doğru tutum geliştirmeleri ve bunu herhangi bir tutarsızlık olmadan yaşam alışkanlığı haline getirmeleri gerekmektedir (4).

Hastaların yeni yaşam alışkanlıklarına uyum sağlamaları ancak davranış değişikliğine yönelik

bilgi ve tutum kazandırılması ile mümkündür (8). Tutum, bilginin uygulamaya geçirilmesinde önemli bir etkiye sahip olduğu için özellikle davranış değişikliğinde temel noktada yer almaktadır (2). KBH yönetiminde hemşirelerin, hastaların diyet ve sıvı kısıtlaması konusundaki bilgi, davranış ve tutumlarını belirlemeleri ve yetersiz oldukları konularda desteklemeleri hastaların tedavi sürecine uyumunu olumlu yönde etkileyecektir (4,14).

Tedaviye uyum kapsamında önemli faktörlerden bir diğeri; bireyin ailesi ve arkadaşlarını içeren sosyal çevresinin bu süreçteki tutumu ve hastayı destekleme düzeyidir. Sosyal destek, bireylerden ve sosyal gruplardan oluşan bir ağ tarafından sağlanan fiziksel ve duygusal destek olarak tanımlanmaktadır (15). Eş, aile üyeleri ve arkadaşlardan sosyal destek görme, çeşitli kronik hastalıkları olan bireylerde sağlık durumunun iyileşmesini kolaylaştırmaktadır. Diyaliz tedavisinin başlangıcından itibaren sosyal desteğe sahip olmanın önemli klinik faydalar sağladığı, hastalık sürecine ilişkin zorluklarla baş etmeyi desteklediği belirtilmektedir (15, 16). Daha yüksek düzeyde algılanan sosyal destek, kişinin tıbbi bilgi edinme ve anlama yeteneğini geliştirmekle birlikte sağlıklı tutum ve davranışların oluşturulmasını sağlamaktadır (17). Sosyal desteğin uzun vadeli tedavi başarısını artırmada ve hastaların hastalığa uyumunu kolaylaştırmada etkili bir yol olduğu ve hastalıklara ilişkin sorunların çözümünde başarı sağladığı kabul edilmektedir (11, 17).

Kronik böbrek hastalığı ile ilişkili pek çok ciddi sorun; hastaların diyet düzenlemesine ilişkin farkındalık eksikliğinden ve değiştirilmesi gereken yaşam tarzına yönelik olumsuz tutumlarından kaynaklanmaktadır (4). Literatürde hastanın diyetle uyum düzeyini belirleyen ve uyumu etkileyen faktörleri araştıran çalışmalar bulunmaktadır (4, 12-15). Ancak diyetin başarılı bir şekilde sürdürülmesinde temel gereklilik olan tutum düzeyini ve bunu etkileyen faktörleri belirlemeye yönelik çalışmalarının hem ülkemiz hem dünya literatüründe sınırlı olduğu görülmektedir. Bu bağlamda çalışma, hemodiyaliz hastalarının diyet tedavisine ilişkin

tutumları ile algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Çalışma tanımlayıcı ve analitik olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini bir ilde bulunan üniversite hastanesi, kamu hastanesi ve özel hastane diyaliz ünitelerinde Ekim 2023-Ocak 2024 tarihleri arasında hemodiyaliz tedavisi uygulanan toplam 192 hasta oluşturmuştur. Araştırmada daha fazla hastaya ulaşmak için örneklem büyüklüğü hesaplanmamış, araştırma örnekleme dahil olma kriterleri sağlayan tüm bireylere ulaşılmaya çalışılmıştır. Araştırmaya dahil edilme kriterleri (1) kronik böbrek hastalığı tanısı almış olmak ve buna bağlı olarak en az altı aydır hemodiyaliz tedavisine devam etmek, (2) 18 yaş ve üzerinde olmak, (3) herhangi bir kognitif bozukluğu ve iletişim engeli olmamak ve (4) araştırma hakkında bilgilendirildikten sonra çalışmaya katılmak için istekli olmak olarak belirlenmiştir. Altı aydan kısa süredir hemodiyaliz tedavisi uygulanan, 18 yaşından küçük olan ve çalışmaya katılmayı istekli olmayan 12 hasta çalışma dışı tutulmuş ve araştırma toplam 180 katılımcı ile tamamlanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Veriler, Hasta Tanılama Formu, Hemodiyaliz Hastalarının Diyet Tedavisine Yönelik Tutum Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Hasta Tanılama Formu

Araştırmacılar tarafından hazırlanan form, hastaların tanımlayıcı ve hastalık özelliklerini içeren toplam 14 sorudan oluşmaktadır.

Hemodiyaliz Hastalarının Diyet Tedavisine Yönelik Tutum Ölçeği

Onbe ve Kanda tarafından hastaların diyet tedavisine yönelik tutumlarını belirlemek için geliştirilen ölçek,

16 maddeli ve dörtlü likert tiptedir (18). Ölçek “Bilişten etkilenen davranış eğilimi” (1-7. maddeler), “Gıda kültüründen etkilenen davranış eğilimi” (8-13. maddeler) ve “Diyeti değiştiren olumsuz etki” (14-16. maddeler) olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Öçekten alınan yüksek puan, hastaların diyet tedavisine yönelik tutumlarının daha iyi olduğunu göstermektedir. Ölçeğin ülkemiz için geçerlik güvenirlik çalışması Bahçecioğlu ve ark. Tarafından yapılmış ve ölçek Cronbach alfa katsayısı 0,89 olarak belirlenmiştir (8). Bu çalışmada ise katsayı değeri 0,95’dir.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Zimet ve ark. tarafından geliştirilmiştir (19). Ülkemiz için geçerlilik ve güvenirlik çalışması Eker ve Arkar tarafından yapılmış ve Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,89 olarak belirlenmiştir (20). Toplam 12 maddeden oluşan ölçek 7 dereceli (1-7 puan) likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin aile, arkadaş, özel kişi desteğini belirlemek üzere dört maddeden oluşan üç alt ölçeği vardır. Alt ölçeklerden alınabilecek en düşük puan 4, en yüksek puan 28’dir. Ölçeğin tamamından elde edilecek puan 12-84 aralığındadır. Ölçek puanının yüksek olması, algılanan sosyal destek düzeyinin yüksek olduğunu gösterir (20). Bu çalışmada ölçek Cronbach alfa katsayısı 0,82 olarak belirlenmiştir.

Veri Toplama Yöntemi

Dâhil olma kriterlerini karşılayan hastalara araştırmanın amacı ve kapsamı anlatıldıktan sonra, yazılı onamları alınmıştır. Çalışma verileri, araştırmacılar tarafından ilgili form ve ölçeklerle hemodiyaliz tedavisi başladıktan yaklaşık bir saat sonra yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Her bir görüşme yaklaşık 20-25 dakika sürmüştür.

Verilerin Analizi

Veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 22 paket programı ile değerlendirilmiştir. Ölçek ortalamalarının normal dağılıma uygunluğu Kolmogrov-Smirnov testi ile belirlenmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel analizlerin yanı sıra bağımsız iki grup için

Independent Sample T Testi, ikiden fazla değişkenin karşılaştırılmasında One-Way Anova Testi ve değişkenler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinde Pearson Korelasyon analizi kullanılmıştır. Uygulama aşamasında yapılacak tüm analizlerde güven seviyesi %95 olarak belirlenmiştir.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma öncesinde Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığından ifadesinin eklenmesi rica olunur yazılı etik onayı (Karar no: 2023-06/64, Tarih: 23.06.2023), araştırmanın yapılacağı kurumlardan yazılı ve çalışma izni alınmıştır. Ayrıca araştırmaya

dahil edilecek her hastaya araştırmanın içeriği hakkında bilgi verilmiş ve aydınlatılmış onam formu doldurulmuştur. Çalışma, Helsinki Bildirgesi ilkelerine uygun olarak yürütülmüştür.

BULGULAR

Tablo 1’de katılımcıların demografik özellikleri incelenmiştir. Katılımcıların %53,9’u erkek, %57,8’i 60 yaş üzeri, %84,4’ü evli, %41,1’i lise mezunu olduğu ve %78,9’u herhangi bir işte çalışmadığı saptandı. Katılımcıların %61,1’inin hastalık süresi 1-5 yıl olduğu ve tamamına yakınının (%86,1) KBH dışında farklı bir kronik hastalığı olduğu belirlendi.

Tablo 1. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri

Tanıtıcı Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	83	46,1
Erkek	97	53,9
Yaş Ortalaması (yıl)	64.56±14.57 (min:20, max: 92)	
Yaş Grupları		
20-39 yaş	24	13,3
40-59 yaş	52	28,9
≥60 yaş	104	57,8
Medeni Durum		
Evli	152	84,4
Bekar	28	15,6
Eğitim Durumu		
Okur yazar değil	12	6,7
İlköğretim	63	35,0
Lise	74	41,1
Lisans ve üstü	31	17,2
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	38	21,1
Çalışmıyor	142	78,9
Hastalık Süresi		
1-5 yıl	110	61,1
6-10 yıl	45	25,0
≥11 yıl	25	13,9
KBH* Dışı Kronik Hastalık		
Var	155	86,1
Yok	25	13,9

*KBH: Kronik böbrek hastalığı

Tablo 2’de katılımcıların Hemodiyaliz Hastalarının Diyet Tedavisine Yönelik Tutum Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puan ve Alt Boyut Ortalamaları incelenmiştir. Diyet Tedavisine Yönelik Tutum Ölçeği toplam puan ortalaması $43,94 \pm 11,67$ ’dir. Ölçek alt boyut puan ortalamaları sırasıyla; bilişten etkilenen davranış eğilimi $20,13 \pm 5,88$, gıda kültüründen etkilenen davranış eğilimi $16,44 \pm 4,82$, diyeti değiştiren olumsuz etki $7,36 \pm 2,59$ olduğu belirlendi. Aynı tabloda Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puan ortalaması $48,03 \pm 17,67$, alt boyut puan ortalamaları sırasıyla aile $16,03 \pm 5,92$, arkadaşlar $15,97 \pm 6,03$ ve özel biri $16,03 \pm 6,06$ saptandı.

Tablo 3’te katılımcıların Diyet Tedavisine Yönelik Tutum Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının demografik değişkenlere göre analizi yer almaktadır. Kadın, 60 yaş ve üzeri olan ile okuryazar olmayan

bireylerin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde diyet tedavisine yönelik tutum puanları düşük bulundu ($p < 0,05$). Sosyal Destek Puan ortalamasını etkileyen tek değişken eğitim düzeyi olarak belirlenmiş ve okur yazar olmayan katılımcıların sosyal destek ölçek puanları anlamlı düzeyde düşük bulundu ($p < 0,05$). Çalışmada medeni durum, hastalık süresi, KBH dışı kronik hastalık varlığı değişkenlerinin her iki ölçek puanı üzerinde anlamlı bir farklılık yaratmadığı tespit edildi ($p > 0,05$).

Tablo 4’te Katılımcıların Diyet Tedavisine Yönelik Tutum ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puanlarının korelasyonu verilmiştir. Diyet Tedavisine Yönelik Tutum ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puanı ($r: 0,771$) ve tüm alt boyutları için ($r: 0,768, 0,755, 0,746$) yüksek düzey anlamlı pozitif korelasyon saptandı ($p < 0,001$).

Tablo 2. Katılımcıların Diyet Tedavisine Yönelik Tutum Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puan ve Alt Boyut Ortalamaları

Ölçekler	Min-Max	X $\pm$ SS
Diyet Tedavisine Yönelik Tutum Ölçeği	16-64	43,94-11,67
Bilişten etkilenen davranış eğilimi	7-28	20,13 $\pm$ 5,88
Gıda kültüründen etkilenen davranış eğilimi	6-24	16,44 $\pm$ 4,82
Diyeti değiştiren olumsuz etki	3-12	7,36 $\pm$ 2,59
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	12-84	48,03 $\pm$ 17,67
Aile	4-28	16,03 $\pm$ 5,92
Arkadaşlar	4-28	15,97 $\pm$ 6,03
Özel biri	4-28	16,03 $\pm$ 6,06

Min: Minimum; Max: Maksimum; X: Ortalama, SS: Standart sapma

Tablo 3. Katılımcıların Diyet Tedavisine Yönelik Tutum Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Karşılaştırılması

Tanımlayıcı Özellik	Diyet Tedavisine Yönelik Tutum Ölçeği	Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği
Cinsiyet		
Kadın	42,07±10,64	47,04±15,59
Erkek	45,54±12,31	48,88±19,25
t/p	3,007/ 0,046	0,695/0,448
Yaş Grubu		
20-39 yaş	46,04±10,75	48,39±17,95
40-59 yaş	47,36±10,44	47,77±17,31
≥60 yaş	41,75±12,05	46,96±17,72
F/p	4,638/ 0,011	0,073/0,930
Medeni Durum		
Bekar	44,14±12,32	47,14±18,96
Evli	43,90±11,59	48,20±17,48
t/p	0,098/0,922	0,291/0,771
Eğitim Durumu		
Okur yazar değil	33,08±12,04	34,25±17,67
Okur yazar	41,34±11,90	45,42±15,95
İlköğretim	46,33±10,37	49,31±16,88
Lise ve üzeri	47,70±10,71	55,64±19,38
F/p	7,310/ 0,001	5,288/ 0,002
Hastalık Süresi		
1-5 yıl	43,82±11,48	48,39±17,99
6-10 yıl	43,64±11,61	47,77±17,31
≥11 yıl	45,00±13,00	46,96±17,72
F/p	0,121/0,886	0,073/0,930
KBH Dışı Kronik Hastalık		
Var	43,76±12,21	48,43±18,02
Yok	45,04±7,64	45,60±15,43
t/p	0,505/0,614	0,743/0,459

t: bağımsız gruplarda t testi, F: varyans analizi; KBH: Kronik böbrek hastalığı

Tablo 4. Katılımcıların Diyet Tedavisine Yönelik Tutum ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puanlarının Korelasyon

	Diyet Tedavisine Yönelik Tutum Ölçeği	
	<i>r</i>	<i>p</i>
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	,771	<0.001
Aile	,768	<0.001
Arkadaşlar	,755	<0.001
Özel biri	,746	<0.001

r: Pearson Korelasyon Analizi

TARTIŞMA

Hemodiyaliz tedavisi uygulanan hastalarda diyet programı ve sıvı kısıtlanmasına uyum, tedavi sürecinin başarısı için son derece önemlidir. Diyet tedavisine uyumun yetersiz olması, rutin tedavilerin faydasını azaltan, semptomları şiddetlendiren, hastanın yaşam kalitesini düşüren, aynı zamanda hem hastaya hem de sağlık sistemi için maliyeti artıran önemli bir sorundur (12, 13). Yapılan bu çalışmada, katılımcıların Hemodiyaliz Hastalarının Diyet Tedavisine Yönelik Tutum Ölçeği toplam puan ortalaması 43,94±11,67 olarak belirlenmiştir. Bu değer, ölçek puan aralığı dikkate alındığında orta düzey olarak yorumlanabilir. Çiftçi ve arkadaşlarının ülkemizde yaptığı çalışmada benzer bir şekilde puan ortalaması 41,31±5,36 olarak belirlenmiştir (6). Ahrari ve ark. çalışmasında katılımcıların sıvı ve diyetle uyum düzeyleri incelenmiş ve orta düzey uyum sağladıkları belirlenmiştir (15). Xu ve ark. çalışmalarında katılımcıların %40,0'ının diyet önerilerine karşı olumlu tutumlar geliştirdiğini belirlemişlerdir (1). Spies ve ark. çalışmasında hastaların %60,0'ının diyetle karşı olumsuz tutuma sahip olduğunu ve %61,4'ünün diyetle uyumunun zayıf olduğunu bildirmiştir (21). Hemodiyaliz hastasının diyet yönetimine ilişkin tutumunun değerlendirildiği farklı bir çalışmada ise katılımcıların %53,3'ünün genel olarak iyi tutuma, %6,7'sinin ise kötü tutuma sahip olduğu belirlenmiştir (22). Sıvı ve diyetle uyumun hastalık yönetiminde en temel nokta olduğu düşünüldüğünde; orta düzey uyumun istendik olmadığı ve geliştirilmesi yönünde hemşirelik hizmetlerinin planlanması gerektiği söylenebilir. Çalışmada kadın, 60 yaş ve üzeri olan ve okuryazar olmayan bireylerin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde diyet tedavisine yönelik tutum

puanları düşük bulunmuştur. Efe ve ark. çalışmasında yaş, hemodiyaliz diyet tedavisine uyum sürecinde etkili bir faktör olarak belirlenmiş, 21-35 yaş grubunda uyum en yüksek düzeyde bulunurken; 51-65 yaş grubunda anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur (23). Kanagarajah ve ark. çalışmasında diyetle ilişkin bilgi ve tutum düzeyi ile yaş ve cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken; hastaların eğitim düzeyinin diyetle uyum etkilediğini saptamıştır (4). Zengin ve ark. ve Isarannavar ve ark. çalışmasında katılımcıların diyetle uyumları ve tutum düzeyleri ile demografik değişkenler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (14, 22).

Hemodiyaliz tedavisi uygulanan bireylerin Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puan ortalaması 48,03±17,67 olarak belirlenmiş ve aile, arkadaş ve özel birinden sağlanan desteğin orta düzey olduğu belirlenmiştir. Ahrari ve ark çalışmasında, hemodiyaliz hastalarının genel sosyal destek puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu ve benzer şekilde hastaların en çok aileden destek aldıkları saptanmıştır (15). Ülkemizde hemodiyaliz hastaları ile yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir (15, 24). Silva ark çalışmasında algılanan sosyal desteğin hem fiziksel hem de duygusal destek açısından, çoğu böbrek hastası için tatmin edici olduğu sonucuna varılmıştır (25). Yücens ve ark. çalışmasında hemodiyaliz hastalarının genel sosyal destek puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu ve hastaların en çok aileden destek aldıkları saptanmıştır (26). Kronik böbrek hastalığı olan hastalar açısından, literatürdeki bulgular iyi bir sosyal desteğin diyaliz hastalarının genel olarak sağlıklı ilgili bakım ve yaşam kalitesine ilişkin memnuniyetini artırabileceğini göstermektedir (24, 25).

Çalışmada sosyal destek düzeyini etkileyen değişkenler incelenmiş; yaş, cinsiyet, medeni durum, hastalık süresi gibi değişkenlerinin toplam puan üzerinde etkili olmadığı belirlenmiştir. Ülkemizde yapılan bazı çalışmalarda kadınların sosyal destek algılarının daha yüksek olduğunu gösteren çalışma sonuçları mevcut (16, 24), olmakla birlikte fark olmadığını gösteren çalışmalarda yer almaktadır (1, 26). Çalışmada sosyal düzeyi etkileyen tek değişken eğitim değişkeni olarak belirlenmiş ve okuryazar olmayan katılımcıların sosyal destek ölçek puanları anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Büyükbayram ve ark. çalışmalarında lise mezunu olanların algılanan sosyal destek puanlarının yüksek olduğunu belirlemişlerdir (16). Eğitim ve öğrenim süreci, kişilerin girişimcilik duygusunu, iletişimini ve sosyalleşmesini geliştirdiği için öğrenim düzeyi yüksek hastaların algıladıkları sosyal destek düzeyinin yüksek olduğu bildirilmektedir (16, 25)

Çalışmada Diyet Tedavisine Yönelik Tutum ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puanı ($r: 0,771$) ve tüm alt boyutları için ($r: 0,768, 0,755, 0,746$) yüksek düzey anlamlı pozitif korelasyon elde edilmiştir. Silva ve ark. yapmış olduğu çalışmada, iyi sağlanmış sosyal desteğin diyaliz sürecini yönetebilmeyi kolaylaştırdığını, beslenme planına uyma ve kilo takibi gibi konularda başarıyı artırdığını belirtmiştir (25). Hemodiyaliz hastaları için sosyal çevrelerinde bakım ve tedaviye yardımcı olan ve sorunları paylaşan birinin varlığı, tedaviye uyumu kolaylaştıran faktör olarak belirtilmektedir. Ahrari ve ark. sosyal destek ile diyet ve sıvı kısıtlamalarına uyum arasında anlamlı bir ilişki olduğunu belirlemiş ve daha fazla destek alan hastaların diyet ve sıvı kısıtlamalarına daha fazla uyum sağladıkları ve serum fosfor ve potasyum düzeylerinin daha düşük olduğu saptanmıştır (15). Yapılan farklı bir çalışmada ailede bakım veya tedaviye yardımcı olacak kimsesi olmayanların diyet ve sıvı alımına uyumsuzluk derecesi yüksek bulunmuştur (23). Hastalara sosyal destek sağlayan farklı yöntemlerin belirlenmesinde ve ailelerin hemodiyaliz hastalarına destek olma konusunda teşvik edilmesinde hemşirelerin temel rolü bulunmaktadır (15). Çalışmada hastaların en çok aile üyelerinden sosyal destek aldığı belirlenmiştir. Çoğu zaman bir aile üyesi, hastayı tedavi rejimine daha

fazla uymaya ve hastalığa gerekli uyumu yapmaya teşvik eden bir danışman olarak görev yapmaktadır. Aile üyelerinin sağladığı etkili bir destek KBH hastalarında özellikle beslenme planının oluşturulması gibi süreklilik gerektiren planlamaların yapılması ve yaşama geçirilmesinde önemlidir. Aynı zamanda bu destek ve danışmanlık hastayı tedaviyi kabul etme, tedavi gerekliliklerine uyma ve öz bakımında yeterlilik sağlama konusunda teşvik etmektedir (15, 17, 24).

Esmail ve ark. çalışmalarında, KBH hastalarında sosyal destek ile öz yeterlilik ilişkisini incelemiş ve algılanan sosyal destek ve öz yeterlilik ile diyet uyum arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiştir. Ayrıca çalışmada algılanan sosyal destek ile laboratuvar değerleri arasında ilişki olduğu belirlenmiştir (27). Chen ve ark. Çalışmalarında benzer sonuçlar elde etmiş, özellikle aileden gelen sosyal desteğin, özyönetim davranışlarının bir alt boyutu olan “önerilen rejime bağlılıkla” anlamlı düzeyde ilişkili olduğunu saptamıştır (17). KBH hastalarında terapötik rejime uyumu arttırmak için algılanan sosyal desteğin güçlendirilmesi gerektirdiği belirtilmektedir (27). Konu ile ilgili yapılan bir meta analiz çalışmasında, sosyal desteğin sıvı kısıtlamalarına ve diyaliz seanslarına uyum konusunda etkili olduğu vurgulanmıştır. Özellikle aile üyelerinden ve sağlık profesyonellerinden algılanan desteğin hem sıvı hem diyet kısıtlamasına uyum konusunda anlamlı sonuçlar ortaya çıkardığı belirlenmiştir (28). Efe ve ark. çalışmasında ailesinden bakım ve tedavi sürecine yardımcı olan birilerinin varlığının, hastaların diyet ve tedavi süreçlerine uyumunu kolaylaştırdığı sonucuna varılmıştır (23). Elde edilen tüm bulgular, algılanan sosyal destek düzeyi ve öz yeterliliği daha yüksek olan hastaların diyet ve sıvı kısıtlamalarına daha iyi olduğunu göstermektedir.

Sosyal desteğin yararları çok olmakla birlikte olmadığı ya da yetersiz olduğu durumlarda strese, kaygıya ve psikolojik değişikliklere neden olduğu bilinmektedir. Bu tür değişiklikler bağışıklık sistemini etkileyerek potansiyel olarak başka sorunlara ve ölüme yol açabilir. Bu nedenle hastalar, hastalık yönetimi hedeflerine ulaşmak için destekleyici bir çevreye, iyi bir sosyal ağa ve iyi desteğe

gereksinim duymaktadırlar (29). Etkili sağlanan formal ve informal sosyal desteğin hastalığa özel davranış değişikliklerini sürdürmek ve hastaların öz-yönetim davranışlarını değiştirmek için önemli olduğu bildirilmektedir. Bu durum sosyal desteği, hemodiyaliz uygulanan hastalarda özellikle davranış değişikliğine yönelik tutumlarını geliştirmek için önemli bir faktör haline getirmektedir (20).

SONUÇ

Çalışmada hemodiyaliz uygulanan hastaların diyet tedavisine yönelik tutumlarının orta düzey olduğu ve algıladıkları sosyal destek düzeyi ile diyet tedavisine yönelik tutumları arasında ilişki olduğu belirlenmiştir. Bu sonuca göre hastaların diyet tedavisine yönelik tutumlarının geliştirilmesinde aile, arkadaş ve özel birinden aldıkları desteğin önemli olduğu söylenebilir. Bu bağlamda bireylerin sosyal destek

kaynaklarının güçlendirilmesi için aile üyeleri, arkadaşlar ve diğer önemli kişiler ile iletişim halinde olmak, onları tedavi sürecine katılmaya teşvik etmek ve hastalık süreci konusunda bilgilendirmek önemlidir. Bu yaklaşımlar ile sürdürülen sosyal desteğin, hastalık yönetiminde etkisi tartışılmaz olan diyet tedavisine yönelik tutum üzerinde etkili olacağı düşünülmektedir. Bu bulguları ve nedensel ilişkileri doğrulamak için çok merkezli çalışmaların yapılması önerilmektedir. Ayrıca, farklı destek kaynaklarının (aile, arkadaş, sağlık çalışanları) etkilerini daha ayrıntılı inceleyen, farklı bölgelerden daha geniş örneklem gruplarıyla yapılacak gelecek çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Araştırma bir ilde yer alan üç diyaliz ünitesinde gerçekleştirilmiştir. Çalışmada elde edilen sonuçlar, belirli bir bölgedeki hastalara ilişkin bilgileri yansıttığı ve öznel veri toplama araçları ile elde edildiği için evrene genellenemez.

ETİK KOMİTE ONAYI

Bu çalışma için Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Etik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan alınmıştır (Tarih ve no: 23.06.2023 tarih 2023-06/64 sayı).

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM

Çalışmaya katılan hastaların yazılı ve sözlü onamları alınmıştır.

ÇIKAR ÇATIŞMASI BEYANI

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

FİNANSAL DESTEK

Çalışma ile ilgili herhangi bir kurum/ kuruluşun finansal desteği bulunmamaktadır.

HAKEMLİK

Dış bağımsız, çift kör.

YAZARLIK KATKILARI

Çalışma fikri ve tasarımı: FÖT, FG

Veri toplama: FG

Veri analizi ve yorum: FÖT

Makalenin hazırlanması: FÖT, DG

Eleştirel inceleme: FÖT

Kaynaklar

1. Xu F, Zhuang B, Wang Z, Wu H, Hui X, Peng H, et al. Knowledge, attitude, and practice of patients receiving maintenance hemodialysis regarding hemodialysis and its complications: a single-center, cross-sectional study in Nanjing. BMC Nephrology. 2023;24(1):275. <https://doi.org/10.1186/s12882-023-03320-0>
2. Chen Z, Xu N, Chen X. Dietary knowledge-attitude-practice status in hemodialysis patients: a latent profile analysis. BMC Public Health. 2024;24:836. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18066-z>
3. Tayaz E, Koç A. Hemodiyaliz tedavisi alan kronik böbrek yetmezliği hastalarında semptom yönetimi ve hemşirelik . Anadolu Hemşire Sağlık Bilim . Derg [Internet]. 2020[cited 2024 March 19];23(1):147-56. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ataunihem/issue/53203/441384>

4. Kanagarajah S, Velraja S, Arambakkam HJ. Knowledge, attitude, and practices of renal diets among hemodialysis patients. *Biomed Biotech Res J.* 2022;6(1):86-92. https://doi.org/10.4103/bbrj.bbrj_200_21
5. Ateş K, Seyahi N, Koçyiğit İ. Türkiye’de nefroloji, diyaliz ve transplantasyon registry 2022. *Türk Nefroloji Derneği Yayınları* [İnternet]. 2023[cited 2024 March 20]; p.1-8. Available from: https://nefroloji.org.tr/uploads/pdf/REGISTRY2022_web.pdf
6. Çiftci N, Yıldız M, Yildirim Z. The relationship between satisfaction with life, dietary attitude, and comfort level in hemodialysis patients: Analysis with machine learning approach. *Ther Apher Dial.* 2024;28:716–26. <https://doi.org/10.1111/1744-9987.14136>
7. Akdoğan E, Kaya E. Kronik hastalığa sahip olan bireylere bakım veren hasta yakınlarının hastalık süreç yönetimine ilişkin davranışlarının incelenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi* [İnternet]. 2022[cited 2024 March 19];25(2):373-388. Available from: <https://dergipark.org.tr/pub/hacettepesid/issue/70891/1028394>
8. Bahçecioğlu Turan, G, Yılmaz Karabulutlu E, Özer Z. Attitude scale for the dietary therapy of hemodialysis patients: Turkish validity and reliability study. *Int. Urol. Nephrol.* 2023;55(3):769-76. <https://doi.org/10.1007/s11255-022-03438-4>
9. Chen TK, Knicely DH, Grams ME. Chronic kidney disease diagnosis and management: A review. *Jama.* 2019;322(13):1294-304. <https://doi.org/10.1001/jama.2019.14745>
10. Kaner G, Ayer Ç, Kaya AŞ. Hemodiyalize giren hastalarda yaşam kalitesinin saptanması ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. *J. Health Sci.* 2023;4(1):41-6. <https://doi.org/10.52831/kjhs.1193747>
11. Theodoritsi A, Aravantinou ME, Gravani V, Bourtsi E, Vasilopoulou C, Theofilou P, et al. Factors associated with the social support of hemodialysis patients. *Iran J Public Health* [İnternet]. 2016[cited 2024 May 10];45(10):1261. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5149489/>
12. Günelay S, Taşkıran E, Mergen H. Hemodiyaliz hastalarında diyet ve sıvı kısıtlamasına uyumsuzluğunun değerlendirilmesi. *İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Tıp Dergisi* [İnternet]. 2017[cited 2024 June 4];3(1):9-14. Available from: <https://dergipark.org.tr/pub/ibufntd/issue/28279/311144>
13. Bülbül E, Demiroglu S. Hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda sağlık okuryazarlığı ve tedaviye uyumları arasındaki ilişki. *Karya j. Health Sci.* 2023;4(1):1-5. <https://doi.org/10.52831/kjhs.1166286>
14. Zengin N, Ören B. Hemodiyaliz hastalarının tuzdan kısıtlı diyetle uyumlarının incelenmesi. *NefroHemDergi* [İnternet]. 2015[cited 2024 July 10];10(2):39-49. Available from: <https://dergipark.org.tr/pub/hemsire/issue/28578/304866>
15. Ahrari S, Moshki M, Bahrami M. The relationship between social support and adherence of dietary and fluids restrictions among hemodialysis patients in Iran. *J Caring Sci* [İnternet]. 2014[cited 2024 May 10];3(1):11. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4134167/>
16. Büyükbayram Z, Ayık B, İl DA. Hemodiyaliz hastalarında algılanan sosyal destek ve umutsuzluk düzeyleri. *NefroHemDergi.* 2021;16(3):134-43. <https://doi.org/10.47565/ndthdt.2021.41>
17. Chen YC, Chang LC, Liu CY, Ho YF, Weng SC, Tsai TI. The roles of social support and health literacy in self-management among patients with chronic kidney disease. *J Nurs.* 2018;50(3):265-75. <https://doi.org/10.1111/jnu.12377>
18. Onbe H, Kanda K. Development and testing of the attitude scale for the dietary therapy of hemodialysis patients. *Jpn J Nurs Sci.* 2016;15(1):39-49. <https://doi.org/10.1111/jjns.12170>
19. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG. The multidimensional scale of perceived social support. *J Pers Assess.* 1988;52:30-41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2
20. Eker D, Arkar H. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği’nin faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikoloji Dergisi* [İnternet].1995[cited 2024 June 6]; 10(34):17-25 Available from: psikolog.org.tr/tr/yayinlar/dergiler/1031828/tpd1300443319950000m000290.pdf
21. Spies HC, Van den Berg VL, Nel M. Knowledge, attitude and practices of patients receiving maintenance haemodialysis in Bloemfontein, South Africa. *S. Afr. J. Clin. Nutr.* 2021;34(3):116-22. <https://doi.org/10.1080/16070658.2020.1751415>
22. Isarannavar GS, Moni AV, Joy A. Assess the knowledge and attitude of patients undergoing hemodialysis regarding their dietary management in the district hospital at Karwar (UK), Karnataka with the view to prepare dietary guide. *Int J Sci Health Res* [İnternet]. 2017[cited 2024 March 6];2(4):18-21. Available from: https://ijshr.com/IJSHR_Vol.2_Issue.4_Oct2017/IJSHR003.pdf
23. Efe D, Kocaöz S. Adherence to diet and fluid restriction of individuals on hemodialysis treatment and affecting factors in Turkey. *Jpn J Nurs Sci.* 2015;12(2):113-23. <https://doi.org/10.1111/jjns.12055>
24. Atik D, Atik C, Asaf R, Cinar S. The effect of perceived social support by hemodialysis patients on their social appearance anxiety. *Med Sci Int Med J* [İnternet]. 2015[cited 2024 March 6];4(2):2210–23. Available from: <https://medicinescience.org/article/1204>
25. Silva SM da, Braidio NF, Ottaviani AC, Gesualdo GD, Zazzetta MS, Orlandi F de S. Social support of adults and elderly with chronic kidney disease on dialysis. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2016;24:e2752. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0411.2752>

26. Yücens B, Kotan V O, Özkayar N, Kotan Z, Yüksel R, Bayram Ş, et al. The association between hope, anxiety, depression, coping strategies and perceived social support in patients with chronic kidney disease. *Düşünen Adam*. 2019;32:43-51. <https://doi.org/10.14744/DAJPNS.2019.00006>
27. Esmacil R, Ahmadi H, Jannati Y, Khalilian A, Espabodi F. The relationship between perceived social support and self- efficacy with diet adherence among hemodialysis patient. *Avicenna J Nurs Midwifery Care* [Internet]. 2013[cited 2024 March 6];21(3):59-67. Available from: <http://nmj.umsha.ac.ir/article-1-1141-en.html>
28. Sousa H, Ribeiro O, Paul C, Costa E, Miranda V, Ribeiro F, et al. Social support and treatment adherence in patients with end-stage renal disease: A systematic review. In *Seminars in Dialysis*. 2019;32(6):562-74. <https://doi.org/10.1111/sdi.12831>
29. Koetsenruijter J, Van Eikelenboom N, Van Lieshout J, Vassilev I, Lionis C, Portillo MC, et al. Social support and self-management capabilities in diabetes patients: An international observational study. *Patient Educ Couns*. 2016;99(4):638–43. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2015.10.029>