

Hemodiyaliz Hastalarının Tuzdan Kısıtlı Diyete Uyumlarının İncelenmesi

Neriman Zengin, Dr. Besey Ören

Doç. Dr. , İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Yrd. Doç. , İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Özet

Amaç: Kesitsel tanımlayıcı bu çalışma; hemodiyaliz hastalarının tuz tüketimi ile ilgili yarar ve engel algılarını ve etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Çalışmanın örneklemini iki merkezde hemodiyaliz uygulan hastalar arasından 18 yaş ve üzeri, okuma yazma bilen, Türkçe konuşan ve anlayan, çalışmaya katılmayı kabul eden 103 hemodiyaliz hastası oluşturdu. Verilerin toplanmasında demografik özellikler, tuz tüketimi ve hastalık ilgili özellikleri sorgulayan 20 soruluk anket formu ve Diyete Uyum Hakkındaki İnançlar Ölçeği kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel analizlerle birlikte ikili grupların karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi, üç ve üzeri grupların karşılaştırılmasında Kruskal Wallis testinden yararlanıldı. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

Bulgular

Yarar alt boyut puan ortalamaları 26.71 ± 5.78 , engel alt boyut puan ortalamaları 14.59 ± 3.65 olan hastaların, yarar ifadelerinin her birine katılma oranları %50'den fazladır. Hastalar yarar algısında en fazla oranda (%73.8) tuzdan kısıtlı diyetle vücudun daha az su toplayacağına, engel algısında ise en fazla oranda (%61.2) tuzu az olan yiyeceklerin lezzetsiz geldiğine katılmaktadır. Diyetlerinde hiç tuz kullanmayan hastaların yarar algılarının, az tuz ve tuzlu diyet uygulayanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha iyi olduğu bulundu. Yemek masasında tuzluk kullanmayan hastaların farklı sıklıklarda tuzluk kullanan hastalara göre yarar algısının istatistiksel anlamlı olarak daha iyi olduğu saptandı.

Sonuç ve öneriler

Sonuç olarak hemodiyaliz hastalarının tuz kısıtlaması ile ilgili yarar algıları yüksektir. Yarar algısında az tuzlu diyetin vücudun su toplamasını önlemesi, engel algısında tuzsuz yiyeceklerin lezzetsiz gelmesi ön plandadır. Hemodiyaliz hastalarının tuzdan kısıtlı diyet konusunda eğitimlerle desteklenmeleri tuzsuz diyete uyumu artırabilir.

Anahtar kelimler: Diyet, düşük-sodyum, hemşirelik, hemodiyaliz,

Abstract

Aim: This descriptive cross-sectional study analyzes patients' perceptions of the benefits and constraints of reduced salt intake and the factors that affect their perceptions.

Materials and Method: The research sample includes 103 hemodialysis patients from two centers who are over 18 years of age, literate, speak and understand Turkish and agreed to participate in the study. Their demographic characteristics, a 20-question survey form that investigates patients' salt intake and disease and Beliefs about Compliance to Diet Scale were used for data collection. Descriptive statistical analyses were used for data analysis. Data analysis also used the Mann-Whitney U test to compare pair groups and the Kruskal Wallis test to compare groups of three or more above. The significance level was $p < 0.05$.

Findings

The percentage participation of patients with benefit sub-dimension average scores of 26.71 ± 5.78 and constraint sub-dimension average scores of 14.59 ± 3.65 was above 50%. With regard to their perception of benefit, most patients (73.8%) agreed that a low-salt diet prevents blisters. With regard to their perception of constraint, most patients (61.2%) agreed that low-salt foods are not delicious. It was found that patients who never use salt in their diets had a more positive perception of benefit than that of patients who have low-salt diets or salty diets, and the difference was statistically significant. It was also found that patients who did not use salt in their meals had a more positive perception of benefit than that of patients who used salt with varying frequencies, and the difference was statistically significant.

Conclusion and Recommendations

To conclude, hemodialysis patients' perceptions of the benefit of salt restriction are high. With regard to their perception of this benefit, they emphasize that a low-salt diet prevents blisters. With regard to their perception of constraint, they emphasize that unsalted foods are not delicious. Giving training about low-salt diets to hemodialysis patients can improve their compliance to unsalted diets.

Key World: Diet, low-sodium, nursing, hemodialysis, nursing

Giriş ve Amaç

Son dönem böbrek yetmezliğinin (SDBY) tedavisinde hemodiyaliz tüm dünyada en fazla uygulanan tedavi yöntemidir. Türkiye’de 2012 verilerine göre SDBY hastalarının tedavisinde %79.28 oranı ile en fazla hemodiyaliz tedavisi uygulanmaktadır (1). Haftada 3 ya da 4 defa uygulanan hemodiyaliz tedavisi SDBY’de normal böbrek fonksiyonlarının tamamını karşılayamamaktadır. Bu nedenle hastalar hemodiyaliz ile birlikte karmaşık medikal tedavi ve sıvı sodyum kısıtlamasını da içeren öz yönetim becerilerini sürdürmek zorundadır (2-4). Ancak hastalar fiziksel, ruhsal, sosyal ve ekonomik birçok sorun yaşamakta, diyet, sıvı ve sodyum kısıtlamalarını da kapsayan öz yönetim becerilerini sürdürmekte problem yaşamaktadır (2,5-7).

Hemodiyaliz hastalarında tuzlu beslenme susuzluğa ve dolayısıyla interdiyalitik kiloda artışa neden olarak (8-10) hipertansiyonda kötüleşmeye, sol ventrikül hipertrofisine, hastaneye yatış ve mortalite riskinde artmaya yol açmaktadır (11-12). Bu nedenle hemodiyaliz hastalarının tuzdan kısıtlı diyetle uyum göstermeleri önemlidir (6-7,12-14). Ancak yapılan çalışmalarda hemodiyaliz hastalarının tuzdan kısıtlı diyetle uyum sağlamakta zorlandığı bildirilmektedir (2,7-8,15).

Tedaviye uyumun iyileştirilmesinde sağlık inanç modelinin etkili olduğu bildirilmekte olup; sağlıklı davranışların geliştirilmesi ve sürdürülmesi için bu modelden yararlanılmaktadır. Modelin bileşenlerinden ciddiye, duyarlılık, öz etkililik, yarar ve engel algısının, bireyin koruyucu davranışlara başlama ve sürdürme, erken tanı ve hastalıkları kontrol altında tutmak için eyleme geçmesinde etkili olduğu bildirilmektedir. Yarar algısı bireyin önerilen koruyucu davranışın kendinde oluşturacağı yarara inanması, engel algısı ise bireysel olarak

davranışı sergilemede ve duruma adapte olmada algılanan engellerdir (16-17).

Hemşireler tarafından hemodiyaliz tedavisinde, tuz kısıtlaması ile ilgili yarar ve engel algılarının saptanması ve bu konuda eğitim programlarının oluşturulması, hastaların tuz kısıtlamasına uyumlarını olumlu yönde etkileyebilir. Bu nedenle hemodiyaliz hastalarının tuz kısıtlamasında yarar ve engel algıları ve etkileyen faktörlerin hemşireler tarafından incelenmesi gerekir. Bu bilgilerden yola çıkarak bu çalışma hemodiyaliz hastalarının tuz tüketiminde yarar ve engel algıları ve etkileyen faktörleri incelemek amacıyla planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Çalışmanın Amacı ve Şekli

Çalışma hemodiyaliz hastalarının tuz tüketiminde yarar ve engel algıları ve etkileyen faktörleri incelemek amacıyla kesitsel tanımlayıcı bir çalışma olarak planlandı. Çalışmada yanıtlanması beklenen sorular:

- Hemodiyaliz hastalarının tuzdan kısıtlı diyetle uyumda yarar ve engel algıları nasıldır?
- Hemodiyaliz hastalarının sosyo-demografik özellikleri ve tuzdan kısıtlı diyetle ilgili yarar ve engel algıları arasında ilişki var mı?
- Hemodiyaliz hastalarının tuz kısıtlaması ile ilgili tutumları ile yarar ve engel algıları arasında ilişki var mı?

Giriş ve Amaç

Son dönem böbrek yetmezliğinin (SDBY) tedavisinde hemodiyaliz tüm dünyada en fazla uygulanan tedavi yöntemidir. Türkiye’de 2012 verilerine göre SDBY hastalarının tedavisinde %79.28 oranı ile en fazla hemodiyaliz tedavisi uygulanmaktadır (1). Haftada 3 ya da 4 defa uygulanan hemodiyaliz tedavisi SDBY’de normal böbrek fonksiyonlarının tamamını karşılayamamaktadır. Bu nedenle hastalar hemodiyaliz ile birlikte karmaşık medikal tedavi ve sıvı sodyum kısıtlamasını da içeren öz yönetim becerilerini sürdürmek zorundadır (2-4). Ancak hastalar fiziksel, ruhsal, sosyal ve ekonomik birçok sorun yaşamakta, diyet, sıvı ve sodyum kısıtlamalarını da kapsayan öz yönetim becerilerini sürdürmekte problem yaşamaktadır (2,5-7).

Hemodiyaliz hastalarında tuzlu beslenme susuzluğa ve dolayısıyla interdiyalitik kiloda artışa neden olarak (8-10) hipertansiyonda kötüleşmeye, sol ventrikül hipertrofisine, hastaneye yatış ve mortalite riskinde artmaya yol açmaktadır (11-12). Bu nedenle hemodiyaliz hastalarının tuzdan kısıtlı diyetle uyum göstermeleri önemlidir (6-7,12-14). Ancak yapılan çalışmalarda hemodiyaliz hastalarının tuzdan kısıtlı diyetle uyum sağlamakta zorlandığı bildirilmektedir (2,7-8,15).

Tedaviye uyumun iyileştirilmesinde sağlık inanç modelinin etkili olduğu bildirilmekte olup; sağlıklı davranışların geliştirilmesi ve sürdürülmesi için bu modelden yararlanılmaktadır. Modelin bileşenlerinden ciddiye, duyarlılık, öz etkililik, yarar ve engel algısının, bireyin koruyucu davranışlara başlama ve sürdürme, erken tanı ve hastalıkları kontrol altında tutmak için eyleme geçmesinde etkili olduğu bildirilmektedir. Yarar algısı bireyin önerilen koruyucu davranışın kendinde oluşturacağı yarara inancı, engel algısı ise bireysel olarak davranış sergi-

lemede ve duruma adapte olmada algılanan engellerdir (16-17).

Hemşireler tarafından hemodiyaliz tedavisinde, tuz kısıtlaması ile ilgili yarar ve engel algılarının saptanması ve bu konuda eğitim programlarının oluşturulması, hastaların tuz kısıtlamasına uyumlarını olumlu yönde etkileyebilir. Bu nedenle hemodiyaliz hastalarının tuz kısıtlamasında yarar ve engel algıları ve etkileyen faktörlerin hemşireler tarafından incelenmesi gerekir. Bu bilgilerden yola çıkarak bu çalışma hemodiyaliz hastalarının tuz tüketiminde yarar ve engel algıları ve etkileyen faktörleri incelemek amacıyla planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Çalışmanın Amacı ve Şekli

Çalışma hemodiyaliz hastalarının tuz tüketiminde yarar ve engel algıları ve etkileyen faktörleri incelemek amacıyla kesitsel tanımlayıcı bir çalışma olarak planlandı. Çalışmada yanıtlanması beklenen sorular:

- Hemodiyaliz hastalarının tuzdan kısıtlı diyetle uyumda yarar ve engel algıları nasıldır?
- Hemodiyaliz hastalarının sosyo-demografik özellikleri ve tuzdan kısıtlı diyetle ilgili yarar ve engel algıları arasında ilişki var mı?
- Hemodiyaliz hastalarının tuz kısıtlaması ile ilgili tutumları ile yarar ve engel algıları arasında ilişki var mı?

Araştırmanın Evreni Ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini İstanbul'da iki diyaliz merkezinde 2010 yılı Ocak-Haziran aylarında düzenli hemodiyalize giren 200 hasta, örneklemini ise 18 yaş ve üzeri, üç ay ve daha fazla süredir diyalize giren, ileri evre kalp yetmezliği, kanser, kronik inflamasyon, ağır malnütrisyon ve karaciğer yetmezliği olmayan, okuma yazma bilen, Türkçe konuşan ve anlayan, çalışmaya katılmayı kabul eden hemodiyaliz hastaları oluşturmuştur. Çalışmada 90 hasta örnekleme kabul edilme kriterlerini karşıladığı, çalışmaya katılmayı kabul etmediği ve yedi hasta anket formları eksik olduğu için çalışma dışı bırakılmış ve çalışma 103 hemodiyaliz hastası ile tamamlanmıştır.

Verilerin Toplanması

Veri toplama aracı olarak demografik özellikleri, tuz tüketimi ve hastalık ilgili özellikleri sorgulayan 20 soruluk anket formu ve Diyete Uyum Hakkındaki İnançlar Ölçeğinden (DUHİ) (18) yararlanılmıştır.

Anket formunda; demografik özellikler arasında yaş, eğitim, çalışma durumu, medeni durum, hastalıkla ilgili özellikler arasında hemodiyalize girme süresi ve kronik hastalığa sahip olma durumu sorgulanmıştır. Tuz tüketimini sınırlama tutumları arasında bireyin "tuz kısıtlaması yapma durumu, sosyal ortamda tuz kısıtlamasına uyum gösterme durumu, etiket kontrolü yapma, yemek masasında tuzluk kullanma" durumu sorgulanmıştır.

Diyete Uyum Hakkındaki İnançlar Ölçeği-DUHİ (Dietary Sodium Benefits And Barriers) Bennett ve ark. (18) tarafından 1997 yılında kalp yetmezliği olan hastaların tuz kısıtlamasına uyumda yarar ve engel algılarını değerlendirmek için geliştirilmiş ve daha sonra Wechl ve ark. (2006) (19) ve Walsh ve Lehane (2011) (20) tarafından yarar algısında iki ifadesi (5. ve 7.) değiştirilerek hemodiyaliz

hastalarında geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır. Ölçeğin Türkiye'de geçerlik ve güvenilirlik çalışması Oğuz ve ark. (21) tarafından kalp yetmezliği olan hastalarda yapılmış ve Cronbach alpha katsayısı yarar alt boyutu için 0.71, engel alt boyutu için 0.58 olarak bildirilmiştir. Mevcut çalışmada ölçeğin Türkçeye uyarlanmış formu hiçbir ifadesi değiştirilmeden kullanılmış (21), güvenilirliği Cronbach alfa katsayısı ile incelenmiş ve sonuçların Oğuz'un ve ark. çalışmasına benzerlik gösterdiği (yarar alt boyut 0.87, engel alt boyut 0.50) saptanmıştır.

Ölçek beşli likert tipte "kesinlikle katılmıyorumdan kesinlikle katılıyorum" şeklinde 1-5 arasında derecelendirilmekte ve 12 ifadeden oluşmaktadır. Ölçeğin yarar ve engel olmak üzere iki alt boyutu vardır. Yarar alt boyutu diyetle tuz kısıtlamasına uyumun yararlarını; engel alt boyutu ise tuz kısıtlamasına uyumu engelleyen durumları değerlendirmektedir. Yarar alt boyutu yedi, engel alt boyutu beş ifadeden oluşmaktadır. Ölçeğin yarar alt boyut toplam puanı 7-35 (orta değeri 21), engel alt boyut toplam puanı 5-25 (orta değeri 15) arasında değişmektedir. Ölçekte her bir alt boyut ayrı ayrı değerlendirilmektedir. Yarar alt boyutunda yüksek puan tuzdan kısıtlı diyetle uyumda algılanan yararın yüksek olduğunu, engel alt boyutunda ise yüksek puan, diyetle uyumda algılanan engellerin yüksek olduğunu göstermektedir (18).

Veri toplama formları çalışmanın amacı açıklandıktan sonra çalışmaya katılmayı kabul eden hastaların kendisi tarafından doldurulmuştur.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesi SPSS 11.0 programında yapılmıştır. Çalışmada demografik özellikler ve her bir katılımcının uyum düzeyi basit tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerle analiz edilmiştir. Ölçeğin her bir alt boyutu, toplam puan ve ifade düzeyinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerle (ortalama, standart sapma, medyan, dağılım aralığı) incelenmiştir. İkili grupların karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi, üç ve üzeri grupların karşılaştırılmasında Kruskal Wallis testinden yararlanılmış, anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir. **Araştırmanın Etik İlke-**

leri

Çalışmanın uygulanabilmesi için hemodiyaliz merkezlerinden yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya dahil edilen hastalara araştırmanın amacı ve uygulaması hakkında açıklama yapılmıştır. Çalışmaya katılan bireylerin gönüllü ve istekli olmalarına özen gösterilmiş ve sözel onamları alınmıştır.

Bulgular

Yaş ortalamaları 49.79, diyalize girme süreleri ortalama 7.81 yıl olan hastaların %57.3'ünün kadın, %64.1'inin evli, %43.7'sinin ilköğretim mezunu, %88.3'ünün çalışmadığı, %53.4'ünün gelir durumunu orta olarak bildirdiği ve %42.7'sinin farklı bir hastalığının olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Sosyo-demografik ve Hastalıkla İlgili Özelliklere Göre Diyete Uyum Hakkındaki İnançlar Ölçeğinin İncelenmesi

Değişkenler			Yarar r	p	Engel r	p
Yaş ort ±Sd/ Median (dağılım aralığı)	49.79±14.8/ 50 (19-87)		0.035	$p > 0.05$	-0.051	$p > 0.05$
Diyaliz süresi ort±Sd/ Median (dağılım aralığı)	7.81±6.98/ 6 (0.5-33)		-0.037	$p > 0.05$	-0.10	$p > 0.05$
	n	%	Ort ±Sd	İstatistiksel analiz	Ort ±Sd	İstatistiksel analiz
Cinsiyet						
Erkek	59	42.7	26.67±5.63	U=1251.0	15.01±3.68	U=1.282
Kadın	44	57.3	26.77±6.04	$p=0.75$	14.02±3.58	$p=0.20$
Medeni durum						
Evli	66	64.1	26.70±6.34	U=1091.0	14.14±3.56	U=986.0
Bekâr	37	35.9	26.77±4.83	$p=0.647$	15.43±3.84	$p=0.225$
Öğrenim durumu						
Okuryazar değil	4	3.9	22.25±3.95	K-w $\chi^2=4.349$ $p=0.361$	14.25±1.50	K-w $\chi^2=4.001$ $p=0.406$
Okur-yazar	13	12.6	27.38±4.46		15.92±3.84	
İlköğretim	45	43.7	26.33±5.91		13.73±3.50	
Orta öğretim	24	23.3	27.17±6.19		15.92±3.94	
Yükseköğretim	15	14.6	27.80±6.29		14.20±3.57	
Çalışma durumu						
Çalışıyor	12	11.7	27.25±6.37	U=516.0	14.67±3.80	U=510.5
Çalışmıyor	91	88.3	26.71±5.74	$p=0.757$	14.58±3.68	$p=0.713$
Gelir durumu						
İyi	21	20.4	27.90±6.86	K-w $\chi^2=7.018$ $p=0.071$	13.76±4.50	K-w $\chi^2=3.969$ $p=0.265$
Orta	55	53.4	27.25±5.33		14.47±3.35	
Kötü	19	18.4	24.79±6.38		15.84±3.96	
Çok kötü	8	7.8	24.50±2.62		14.63±1.85	
Başka hastalık						
Evet	44	42.7	26.64±6.25	U=1278.5	14.36±3.86	U=1265.0
Hayır	59	57.3	26.78±5.47	$P=0.0896$	14.76±3.52	$p=0.825$

İkili grupların istatistiksel analizinde Mann-Whitney U testi, üç ve üzeri grupların istatistiksel analizinde Kruskal Wallis Testi kullanılmıştır.

Yarar alt boyut puan ortalamaları 26.71±5.78 olan hastaların, yarar alt boyut ifadelerinin her birine katılma oranları %50'den fazladır. Hastaların katılma oranlarının en fazla olduğu ifadelerin sırasıyla (i) “az tuzlu diyetle beslenme vücudunda su toplanmasını önleyecektir (%73.8)”, (ii) “az tuzlu yiyeceklerle beslenme kalp sağlığını koruyacaktır (%72.8)” ve (iii) “az tuzlu diyetle beslen-

me bacaklarımdaki şişmeyi azaltıyor (%70.9)” olduğu görülmüştür. Yarar alt boyutunda katılma oranının en az olduğu ifadenin ise %62,1 ile “az tuzlu diyetle beslenmek daha kolay nefes almamı sağlayacaktır” olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

Engel alt boyut puan ortalamaları 14.59±3.65'dir. Hastaların katılma oranlarının en fazla olduğu engel alt boyut ifadelerinin sırasıyla

Tablo 2. Diyete Uyum Hakkındaki İnançlar Ölçeğinin İfadelerine Verilen Yanıtların ve Puanlarının Dağılımı

DHIO	Ort±Sd	Median	Katılmıyor* n (%)	Karasız n (%)	Katılıyor** n (%)
Az tuzlu diyetle beslenmek daha kolay nefes almamı sağlayacaktır.	3.73±1.05	4	11 (10.7)	28 (27.2)	63 (62.1)
Az tuzlu diyetle beslendiğimde kendimi daha iyi hissediyorum	3.74±1.15	4	14 (13.6)	24 (23.3)	64 (63.1)
Az tuzlu diyetle beslenmek sağlıklı olmamı sağlayacak	3.77 ± 1.14	4	11 (10.7)	22 (21.4)	70 (68.7)
Tuzlu yiyecekler benim için iyi değildir	3.80±1.29	4	17 (16.3)	14 (13.6)	72 (69.9)
<i>Az tuzlu diyetle beslenme bacaklarımdaki şişmeyi azaltıyor</i>	<i>3.89± 0.93</i>	<i>4</i>	<i>6 (5.8)</i>	<i>24 (23.3)</i>	<i>73 (70.9)</i>
<i>Az tuzlu yiyeceklerle beslenme kalp sağlığını koruyacaktır</i>	<i>3.91±0.95</i>	<i>4</i>	<i>7 (6.8)</i>	<i>21 (20.4)</i>	<i>75 (72.8)</i>
<i>Az tuzlu diyetle beslenme vücudumda su toplanmasını önleyecektir.</i>	<i>3.88±1.01</i>	<i>4</i>	<i>10 (10.7)</i>	<i>17 (16.5)</i>	<i>76 (73.8)</i>
Yarar Alt boyut Ort±Sd/Median /Dağılım aralığı	26.71±5.78 / 27 / (7-35)				
<i>Az tuzlu diyetle beslenmek lokantaya gitmemi zorlaştırmaktadır</i>	<i>3.09±1.32</i>	<i>3</i>	<i>32 (31.1)</i>	<i>30 (29.1)</i>	<i>41 (39.8)</i>
<i>Tuzu az olan yiyecekler lezzetsiz geliyor</i>	<i>3.55±1.28</i>	<i>4</i>	<i>22 (22.3)</i>	<i>16 (15.5)</i>	<i>63 (61.2)</i>
Az tuzlu diyet oldukça pahalıdır	2.40±1.19	2	58 (56.32)	28 (27.2)	17 (16.5)
Az tuzlu diyetle beslenme çok zamanımı alır	2.78±1.32	3	49 (47.6)	22 (21.4)	32 (31.1)
<i>Az tuzlu diyetin nasıl uygulanacağını anlamak çok zor</i>	<i>2.78±1.29</i>	<i>3</i>	<i>49 (47.6)</i>	<i>19 (18.4)</i>	<i>35 (34.0)</i>
Engel Alt boyut Ort±Sd/ Median /Dağılım aralığı	14.59±3.65/15 / (5-24)				

* kesinlikle katılmıyorumların ve katılmıyorum toplamı, **katılıyorum ve kesinlikle katılıyorumların toplamı

Tablo 3. Diyete Uyum Hakkındaki İnançlar Ölçeğine Göre Tuz Kısıtlamasına Yönelik Tutumların Değerlendirilmesi

			Yarar	Engel
	N	%	Ort ±Sd	Ort ±Sd
Tam tuzsuz diyet**	6		29.50±4.59	15.33±3.08
Az tuzlu diyet***	51		28.06±5.55	14.31±3.42
Diyet yapmayan*	46		24.87±5.73	14.80±4.01
			K-w x ² = 9.946 p= 0.007	K-w x ² = 0.183 p= 0.913
Yemek masanızda tuzluk kullanır mısınız? ^c				
Kesinlikle kullanmam				
Nadiren kullanırım	34	32.4	29.26±4.67	14.56±3.75
Bazen kullanırım	9	8.6	26.89±5.35	13.33±3.77
Çoğunlukla kullanırım	28	26.7	25.11±5.87	15.04±3.79
Kesinlikle kullanırım	9	8.6	22.67±6.73	16.44±2.35
	16	15.2	26.81±6.09	14.88±3.20
			K-w x ² = 11.577 p= 0.021 [®]	K-w x ² = 4.975 p= 0.290
Sosyal ortamda tuzsuz beslenmeye dikkat eder misiniz? ^d				
Kesinlikle dikkat etmem	14	13.3	23.21±7.43	15.43±3.92
Nadiren dikkat ederim	17	16.2	27.06±4.15	14.53±4.19
Bazen dikkat ederim	17	16.2	25.35±5.66	15.47±2.94
Çoğunlukla dikkat ederim	29	27.6	28.21±4.06	14.66±3.59
Kesinlikle dikkat ederim	18	17.1	28.44±7.48	14.11±3.46
			K-w x ² = 9.242 p= 0.05	K-w x ² = 1.762 p= 0.779
Etiket kontrolü yapar mısınız? ^e				
Kesinlikle hayır	27	25.7	27.00±5.74	14.44±3.70
Nadiren yapıyorum	12	11.4	26.83±4.91	16.17±3.56
Bazen yapıyorum	20	19.0	25.75±4.85	15.40±3.00
Çoğunlukla yapıyorum	15	14.3	25.40±6.78	13.27±3.77
Kesinlikle yapıyorum	17	16.2	28.65±7.04	14.65±3.81
			K-w x ² = 4.766 p= 0.312	K-w x ² = 3.844 p= 0.427

İkili grupların istatistiksel analizinde Mann-Whitney U testi, üç ve üzeri grupların istatistiksel analizinde Kruskal Wallis Testi kullanılmıştır. *Yemek ve ekmeğini normal tüketen, **Yemek ve ekmeğini tuzsuz tüketen, ***Yemek ya da ekmeğinden birini tuzsuz tüketen, ya da yemeğini az tuzlu tüketen ^a %6.7'si (7) cevap vermemiştir. ^b %10,5'i (11) cevap vermemiştir. ^c %8,6'sı (9) cevap vermemiştir. ^d %9,5'i (10) cevap vermemiştir, ^e %13,3'ü(14) cevap vermemiştir. [®]ileri analizde farkın kesinlikle tuzluk kullanmayanlardan kaynaklandığı görülmüştür.

Sosyodemografik ve hastalıkla ilgili özellikler ile tuzdan kısıtlı diyet uyumda yarar ve engel algıları arasında istatistiksel anlamlı ilişki bulunmamıştır (p>0.05) (Tablo 1).

Hastaların tuzdan kısıtlı diyet yapma durumlarına göre yarar puanlarında istatistiksel anlamlı fark tespit edilirken, engel puanlarında fark saptanmamıştır. Tam tuzsuz diyet yapan hastaların yarar puanları (29.50±4.59), tuz kısıtlaması

yapmayan (24.87±5.73) ve az tuzlu (28.06±5.55) diyet yapan hastaların yarar puanından istatistiksel anlamlı fark yaratacak şekilde daha yüksektir (p<0.05). Engel puanları arasında anlamlı fark saptanmamakla birlikte tam tuzsuz diyet yapan hastaların engel puanları (15.33±3.08) diyet yapmayan (14.31±3.42) ve az tuzlu diyet yapanların engel puanlarına (14.80±4.01) göre daha yüksektir (Tablo 3).

Tuz kısıtlamasına sosyal yaşamda dikkat etme ve gıdalarda etiket kontrolü yapma durumuna göre yarar ve engel puanları arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 3).

Yemek masasında tuzluk kullanma durumuna göre hastaların yarar puanında istatistiksel anlamlı fark saptanırken, engel puanlarında anlamlı fark bulunmamıştır. Yemek masasında tuzluk kullanmadığını (29.26 ± 4.67) belirtenlerin yarar puanları nadiren (26.89 ± 5.35), bazen (22.67 ± 6.73), çoğunlukla (25.11 ± 5.87) ve kesinlikle tuzluk kullandığını (26.81 ± 6.09) belirtenlerin yarar puanlarından istatistiksel anlamlı fark yaratacak şekilde daha yüksektir ($p<0.05$). Yapılan ileri analizde farkın kesinlikle tuzluk kullanmayanlardan kaynaklandığı görülmüştür (Tablo 3).

Tartışma

Bu çalışma hemodiyaliz tedavisi alan hastaların tuzdan kısıtlı diyetle uyumda yarar ve engel algılarını ve etkileyen faktörleri incelenmek amacıyla yapılmıştır.

Çalışmada hastaların yarar algısı puanı 26.71, engel algısı puanı 14.59 olarak saptanmıştır (Tablo 1). Yarar algısında hastaların toplam puanı (26.7), ölçek puanının (7-35) orta değerinin üzerinde (21), engel algısında ise hastaların toplam puanı (14.5), ölçek puanının (5-25) orta değerinin (15) altında olduğu görülmüştür (Tablo 1). Welch ve ark. (2006) (19) ve Walsh ve ark. (2011) (20) hemodiyaliz hastalarında yaptıkları çalışmalarda yarar algısı puanlarının genel ölçek puanının orta değerinin üzerinde, engel algısı puanlarının genel ölçek puanının orta değerinin altında olduğu bildirilmektedir. Mevcut çalışmanın sonuçları, kültürel olarak farklı yerlerde yapılmış olmakla birlikte her iki çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Hastaların tuz kısıtlamasına uyumda, her bir alt boyut toplam puanlarına göre yarar puanlarının orta değerinin üze-

rinde, engel puanlarının ise orta değerinin altında olmasının olumlu bir sonuç olduğu söylenebilir. Sağlığı geliştirici davranışların sürdürülmesinde yarar ve engel algısı davranışı sürdürmede önemli bir role sahiptir. Hemodiyaliz hastalarında da sıvı ve tuz kısıtlamasına uyumda yarar algılarının yüksek ve engel algılarının düşük olması istenilen bir sonuçtur.

Sağlığı geliştirici davranışların sürdürülmesinde yarar algısının yüksek olmasının önemli bir faktör olduğu bildirilmektedir. Hemodiyaliz hastalarında yapılan çalışmalarda, tuz kısıtlamasına uyumda yarar algısı olarak hastalar en fazla tuzlu yiyeceklerin kendileri için iyi olmamasını, az tuzlu yiyeceklerle beslenmenin kalp sağlığını koruyacağını (19-20) bildirmektedir. Mevcut çalışmada ise hastaların en fazla tuzdan kısıtlı diyetle uyumunu etkileyen yarar algıları arasında “az tuzlu diyetin vücutta su toplanmasını önlemesi” (%73.8) ve “kalp sağlığını koruması (%72.8)” bildirmiştir (Tablo 1). Çalışmada interdiyalitik kilo artışının dolaylı ifadesi olarak kabul edilebilecek olan tuzun su tutucu etkisini azaltma ilk sıralarda yer almaktadır. Ayrıca yapılan çalışmalarla uyumlu şekilde çalışma bulgularında, tuz kısıtlamasının kalp sağlığı üzerine olumlu etkisi ön planda yer almaktadır.

Sağlığı geliştirici davranışların sürdürülmesinde engel algısının düşük olmasının önemli bir faktör olduğu bildirilmektedir. Hemodiyaliz hastalarında tuz kısıtlamasına engel olan faktörler arasında yiyeceklerin lezzetsiz gelmesi, aynı şeyleri yemekten sıkılma, susama (2,19, 20, 22-24) ve bilgi eksikliği (3) belirtilmektedir. Mevcut çalışmada “tuzu az olan yiyecekler lezzetsiz geliyor” (%61.2) ve “az tuzlu diyetle beslenmek lokanta /ev dışında yemek yememi zorlaştırmaktadır” (%39.8) ifadelerine katılan hastaların oranı fazladır. (Tablo 1).

Bu bulguyu destekler şekilde yapılan çalışmalarda tuzdan kısıtlı diyetle uyumda engel olarak çoğunlukla yiyeceklerin tadının lezzetsiz gelmesi ve sosyal yaşamda kısıtlılıklar bildirilmektedir (2,18,19-20, 22-25). Türkiye’de tuz tüketim oranının çok yüksek olduğu bildirilmektedir (26-27). Bu nedenle mevcut çalışmada, tuzdan kısıtlı diyetle uyumda, en fazla sorun olarak, lezzetin kötülüğünün belirtilmesi beklenilebilecek bir sonuçtur. Çalışmalar farklı kültür (19-20, 25) ve toplumlarda yapılmış olmakla birlikte tuzdan kısıtlı diyetle uyumda engel algılarının benzer olması dikkat çekicidir. Sonuçlar hastaların tuzdan kısıtlı diyetle uyumda tat duyusunun algılanan en önemli engel olduğunu göstermektedir. Hastaların en fazla engel olarak algıladığı faktörler konusunda eğitimle desteklenmeleri tuzdan kısıtlı diyetle uyumun artmasında yararlı olacaktır. Welch ve ark., çalışmasında eğitim sonrası bu engel algılarının azaldığı bildirilmektedir (19).

Hemodiyaliz hastalarında diyet ve sıvı kısıtlamasına uyumu, cinsiyet, yaş, sosyo-kültürel özellikler ve sağlık durumunun etkilediği bildirilmektedir (5,7,24). Mevcut çalışmada ise tuz kısıtlamasına uyumda sosyodemografik özellikler ile hastalık süresinin yarar ve engel algılarını etkilemediği görülmüştür (Tablo 1). Bu sonucun üzerine örneklem sayısının az olmasının da etkili olduğu düşünülebilir.

Hemodiyaliz hastalarının tuzdan kısıtlı diyetle uyumda tutumlarının yarar ve engel algıları ile ilişkisi incelendiğinde tuzsuz beslendiğini ve yemek masasında tuzluk kullanmadığını bildiren hastaların yarar algılarının anlamlı şekilde yüksek olduğu görüldü. Bu sonuçta hastaların zorunlu olarak sıfır tuz tükettiği ve konu ile ilgili eğitim almış olmalarının, etkili olduğu düşünülebilir. Welch ve ark. çalışmasında, hastaların önerilen girişimleri büyük oranda

uyguladığı ve yarar algılarının geliştiği, engel algılarının azaldığı belirtilmiştir (19).

Sonuç olarak çalışmada yarar algısında az tuzlu diyetin vücudun su toplamasını önleyeceği, kalp sağlığını koruyacağı, engel algısında ise tuzsuz yiyeceklerin lezzetsiz gelmesi ve dışarda yemek yemeyi zorlaştırması ön plandadır. Tuzdan kısıtlı beslenmede tuzluk kullanma, sosyal ortamda tuzsuz beslenmeye dikkat etme gibi tutum geliştiren hastaların yarar algılarının da iyi olduğu görülmüştür.

Hemodiyaliz hemşirelerinin, tuzdan kısıtlı diyetle uyum sorunu yaşayan hastaları değerlendirmeleri ve bu hastaların yarar algılarını artırmak, engel algılarını azaltmak için eğitimle desteklemeleri ve bu eğitimi belirli aralıklarla tekrarlamaları önerilebilir. Elde edilen bilgiler, tuz kısıtlamasına yönelik planlanacak eğitim programlarında hemşirelere rehberlik sağlayabilir.

Çalışmanın Sınırlılıkları

Çalışma iki hemodiyaliz merkezinde yürütülmüştür. Bu nedenle sonuçlarla genelleme yapılamaz. Hemodiyaliz hastalarının interdiyalitik kilo ve sodyum değerleri çalışmada göz önün alınamamıştır. Hemodiyaliz hastalarının tuz kısıtlamasına uyum durumları interdiyalitik kilo ve sodyum değerlerinin ele alındığı çalışmalarla incelenmelidir.

Kaynaklar

1. Türkiye Böbrek Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı” Sağlık Bakanlığı Yayın No: 946, Ankara, 2014.
2. Krespi Boothby MR, Salmon P. Self-efficacy and hemodialysis treatment: A qualitative and quantitative approach. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2013;24 (2):84-93.
3. Elmas A, Aral EE, Tuğrul A, Şengül E, Bülbül F. Hemodializ hastalarında beslenme bilgi düzeyi ile klinik ve laboratuvar bulguları arasındaki ilişki. *Kocaeli Tıp Dergisi* 2012;3:23-26
4. Kara B. Hemodiyaliz hastalarında tedaviye uyum: çok yönlü bir yaklaşım. *Gülhane Tıp Dergisi* 2007;49(2), 132-136.
5. Acaray A, Pınar R. Kronik hemodiyaliz hastalarının yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2004, 8 (1):1-11.
6. Ovayolu N, Uçan Ö, Pehlivan S, Yıldızgördü E. Hemodiyaliz hastalarının tedaviye ve diyetle uyumları ile bazı kan değerleri arasındaki ilişki. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2007; 2(4): 93-100.
7. Efe D, Kocaöz S. Adherence to diet and fluid restriction of individuals on hemodialysis treatment and affecting factors in Turkey. *Jpn J Nurs Sci* 2014 13. DOI: 10.1111/jjns.12055.
8. McMahon EJ, Campbell KL, Mudge DW, Bauer JD. Achieving salt restriction in chronic kidney disease. *Int J Nephrol* 2012;2012:720429. DOI: 10.1155/2012/72042.
9. Keen ML, Gotch FA. The association of the sodium "setpoint" to interdialytic weight gain and blood pressure in hemodialysis patients. *Int J Artif Organs* 2007;30(11):971-9.
10. Kim Y, Evangelista LS. Relationship between illness perceptions, treatment adherence, and clinical outcomes in patients on maintenance hemodialysis. *Nephrol Nurs J* 2010;37(3):271-80.
11. Movilli E, Gaggia P, Zubani R, Camerini C, Vizzardi V, Parrinello G, Savoldi S et al. Association between high ultrafiltration rates and mortality in uraemic patients on regular haemodialysis. A 5-year prospective observational multicentre study. *Nephrol Dial Transplant* 2007;22(12):3547-52.
12. Wizemann V, Wabel P, Chamney P, Zaluska W, Moissl U, Rode C, Malecka-Masalska T, Marcelli D. The mortality risk of overhydration in haemodialysis patients. *Nephrol Dial Transplant* 2009;24(5):1574-9.
13. Kugler C, Vlaminck H, Haverich A, Maes B. Nonadherence with diet and fluid restrictions among adults having hemodialysis. *J Nurs Scholarsh* 2005;37(1):25-9.
14. Ezici V, Aksoy M, Öztürk A, Önder C, Ada M. Diyaliz Hastalarında Çeşitli Besinlerdeki Tuz Alımına Bağlı Olarak İnterdiyalitik Kilo Alımının İncelenmesi. XV. Öğrenci Sempozyumu Çalışma Grubu Raporları. 14-16 Mayıs 2013–Ankara. <http://tip.baskent.edu.tr/egitim/mezuniyetoncesi/calismagrpu/ogrsmpzsnm15/15.S26.pdf>.
15. Jaffery JB, Hood VL. Conflicting dietary advice for adhering to low-sodium and low-phosphorus diets. *J Ren Nutr* 2006;16(4):332-6.
16. Gözüm S, ve Çapık C. Sağlık davranışlarının geliştirilmesinde bir rehber: sağlık inanç modeli. *DEUHYO ED* 2014;7(3), 230-237.
17. Çenesiz E, Atak N. Türkiye’de sağlık inanç modeli ile yapılmış araştırmaların değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2007;6(6): 427-434.
18. Bennett SJ, Milgrom LB, Champion V, Huster GA. Beliefs about medication and dietary compliance in people with heart failure: an instrument development study. *Heart Lung* 1997;26(4):273-9.
19. Welch JL, Astroth KS, Perkins SM, Johnson CS, Connelly K, Siek KA, Jones J, Scott LL. Using a mobile application to self-monitor diet and fluid intake among adults receiving hemodialysis. *Res Nurs Health* 2013; 36(3):284-98.
20. Walsh E, Lehane E. An exploration of the relationship between adherence with dietary sodium restrictions and health beliefs regarding these restrictions in Irish patients receiving haemodialysis for end-stage renal disease. *J Clin Nurs* 2011;20(3-4):331-40.

21. Oğuz S, Enç N, Yiğit Z. Kronik kalp yetersizliği olan hastalar için inanç ve uyum ölçeklerinin Türkçeye uyarlanması. Türk Kardiyol Dern Arş - Arch Turk Soc Cardiol 2010;38(7):480-485.
22. Kurt Y, Erdem E, Kaya C ve ark. Hemodiyaliz hastalarına verilen eğitimin kan basıncı ve kilo alımına etkisi. Turk Nephrol Dial Transplant 2012; 21(1): 39-44.
23. McMahon EJ, Campbell KL, Mudge DW, Bauer JD. Achieving salt restriction in chronic kidney disease. Int J Nephrol 2012;2012:720429.
24. Park KA, Choi-Kwon S, Sim YM, Kim SB. Comparison of dietary compliance and dietary knowledge between older and younger Korean hemodialysis patients. J Re Nutr 2008;18 (5):415-23.
25. Bennett SJ, Lane KA, Welch J, Perkins SM, Brater DC, Murray MD. Medication and dietary compliance beliefs in heart failure. West J Nurs Res. 2005 Dec;27(8):977-93; discussion 994-9.
26. Aşırı Tuz Tüketiminin Azaltılması Programı Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayın No:835.
27. Erdem Y, Arici M, Altun B, Turgan C, Sindel S, Erbay B, Derici U, Karatan O, Hasanoglu E, Çağlar S. The relationship between hypertension and salt intake in Turkish population: SALTURK study. Blood Press 2010;19(5):313-8.