

Hemodiyaliz hastalarında tükenmişlik ve diyet tedavisine yönelik tutum arasındaki ilişkinin incelenmesi

Merve KIRMACI^a, Neriman ZENGİN^b

ÖZET

Amaç: Araştırma hemodiyaliz hastalarında tükenmişlik ve diyet tedavisine yönelik tutum arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı kesitsel bir çalışma olarak gerçekleştirilmiştir. **Yöntem:** Araştırmanın evrenini, Ekim 2024-Aralık 2024 tarihleri arasında İstanbul'da bir diyaliz merkezinde tedavi gören 200 birey, örneklemini ise araştırmaya katılmayı kabul eden 153 birey oluşturmuştur. Araştırmaya 18 yaş ve üzeri olan, herhangi bir iletişim engeli olmayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden bireyler dâhil edilmiş olup, 18 yaş altı, bilişsel yeterliliği olmayan, misafir olarak diyalize giren ve yabancı uyruklu bireyler dâhil edilmemiştir. Araştırmanın verileri Hasta Bilgi Formu, Tükenmişlik Ölçeği Kısa Versiyonu ve Hemodiyaliz Hastalarının Diyet Tedavisine Yönelik Tutum Ölçeği kullanılarak yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Veriler tanımlayıcı istatistiksel analizler, fark analizleri ile incelenmiştir. **Bulgular:** Yaş ortalaması 60.11±12.55 yıl olan bireylerin Diyet Tedavisine Yönelik Tutum Ölçeği puan ortalaması 2.97±0.27'dir. Hemodiyaliz tedavisi alan bireylerin Diyet Tedavisine Yönelik Tutum Ölçeği puan ortalamalarının cinsiyete göre istatistiksel anlamlı farklılık saptanırken; yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, sigara kullanma, ek hastalık olma durumu, böbrek hastalık süresi, hemodiyaliz tedavi süresine göre istatistiksel anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir. Hemodiyaliz tedavisi alan bireylerin Tükenmişlik Ölçeği puan ortalaması 2.45±0.67 olup, cinsiyet, gelir düzeyi ve sigara kullanma durumuna göre istatistiksel anlamlı farklılık gösterirken; yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, ek hastalık olma durumu, böbrek hastalık süresi, hemodiyaliz tedavi süresine göre istatistiksel anlamlı farklılık saptanmamıştır. **Sonuç:** Araştırmada, hemodiyaliz tedavisi alan bireylerin tükenmişlik düzeyinin düşük, diyet tedavisine yönelik tutumun orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Ayrıca, tükenmişlik artarken diyetle yönelik tutumun olumsuz etkilendiği belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Hemodiyaliz, tükenmişlik, diyet yönetimi, beslenme yönetimi

Investigation of the relationship between burnout and attitude toward dietary treatment in hemodialysis patients

ABSTRACT

Objective: This study was conducted as a descriptive cross-sectional study to examine the relationship between burnout and attitudes toward dietary treatment in hemodialysis patients. **Method:** The study population consisted of 200 individuals receiving treatment at a dialysis center in Istanbul between October 2024 and December 2024, while the sample included 153 individuals who agreed to participate in the study. Individuals aged 18 years and older, with no communication barriers, and who consented to participate were included, whereas individuals under 18 years of age, those with cognitive impairment, guest dialysis patients, and foreign nationals were excluded. Data were collected through face-to-face interviews using the Patient Information Form, the Short Version of the Burnout Scale, and the Attitudes Toward Dietary Treatment Scale for Hemodialysis Patients. The data were analyzed using descriptive statistical analyses and difference analyses. **Results:** The mean age of the participants was 60.11±12.55 years, and the mean score for the Attitudes Toward Dietary Treatment Scale was 2.97±0.27. A statistically significant difference was found in dietary treatment attitude scores based on gender, whereas no significant differences were found concerning age, marital status, education level, income level, smoking, presence of additional diseases, duration of kidney disease, or duration of hemodialysis treatment. The mean score of the Burnout Scale for individuals receiving hemodialysis treatment was 2.45±0.67, with significant differences based on gender, income level, and smoking status. However, no statistically significant differences were found regarding age, marital status, education level, presence of additional diseases, duration of kidney disease, or duration of hemodialysis treatment. **Conclusion:** The study found that individuals receiving hemodialysis treatment had low levels of burnout and moderate attitudes toward dietary treatment. Additionally, it was determined that as burnout increased, attitudes toward dietary treatment were negatively affected.

Keywords: Hemodialysis, burnout, dietary management, nutritional management

Geliş Tarihi: 03.02.2025

Kabul Tarihi: 22.03.2025

^a Haliç Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Programı, İstanbul, Türkiye, e-posta: merve.kirmaci@rumeli.edu.tr ORCID: 0000-0002-7064-9265

^b Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye, e-posta: nerimanzengin@halic.edu.tr ORCID: 0000-0002-1045-7288

Sorumlu Yazar/Correspondence: Merve Kirmacı e-posta: merve.kirmaci@rumeli.edu.tr

Atıf/Citation: Kirmacı M, Zengin N. Hemodiyaliz hastalarında tükenmişlik ve diyet tedavisine yönelik tutum arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi* 2025;7(2):9-15.

GİRİŞ

Hemodiyaliz, bireylerin uyum sağlamasını gerektiren karmaşık bir tedavi sürecidir.¹ Bu tedavi yönteminde bireylerin sıvı alımını kısıtlaması, diyet önerisine uyması, ilaçlarını düzenli bir şekilde kullanması ve planlanan sürelerde diyaliz seanslarına katılması oldukça önemlidir.² Hemodiyaliz tedavisi alan bireyin sağlık profesyonelinin önerilerini dikkate alma düzeyi, hastalığa uyumunu belirlemektedir. Bu öneriler arasında, ilaçlarını alma, diyetini takip etme ve yaşam tarzı değişikliklerini uygulama yer almaktadır.³ Diyet ve ilaç kullanımının ön planda olduğu bu tedavi yönteminde, bireylerin kısıtlayıcı yaşam tarzına uyumu hastalığın gidişatını etkilemektedir.²

Tükenmişlik, bireylerde yoğun bir yorgunluk hissi, günlük aktiviteleri sürdürmede güçlük, enerji eksikliği, fiziksel ve sosyal faaliyetleri yerine getirmede yaşanan zorluklarla karakterize bir durumdur.^{4,6} Hemodiyaliz hastalarının sıklıkla karşılaştığı ve mücadele ettiği bir semptom olarak değerlendirilmektedir.⁷ Tedavi edilmemiş tükenmişlik; yaşam kalitesinde düşüşe, zayıflığa, başkalarına olan bağımlılığın artmasına, fiziksel ve zihinsel enerjinin azalmasına ve sosyal hayattan geri çekilmeye yol açabilmektedir.⁴ Hemodiyaliz hastalarında tükenmişliğe yol açan durumlar; diyalize bağımlı olma, diyet ve sıvı kısıtlamasına uyum, hastalığın yol açtığı semptomlar ve psikososyal sıkıntılar şeklinde sıralanmaktadır.⁵ Yapılan çalışmalarda da hemodiyaliz tedavisi gören hastaların fiziksel, ruhsal sorunlar ve bu sorunlara bağlı ortaya çıkan tükenmişlik yaşadığı bildirilmektedir.^{5,6} Bu nedenle hastaların tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi ve izlenmesi oldukça önemli görülmektedir.

Hemodiyaliz tedavisinin başarısında hastanın diyet tedavisine uyumu önemlidir.⁸ Hemodiyaliz tedavisinin başlamasıyla beslenme durumunda iyileşme sağlanmaktadır. Ancak diyaliz tedavisinin kendi yarattığı sorunlar da beslenme durumunu olumsuz etkilemektedir.⁹ Diyetle uyumun anlaşılması ve uygulanmasında yaşanan karmaşıklık, bireylerin diyet tedavisine uyum göstermelerini ve bu uyumu sürdürebilmelerini zorlaştırmaktadır.^{10,11} Hastaların diyetle uyumlarını olumsuz etkileyen ve yetersiz gıda alımına neden olan faktörler arasında; üremik toksinlerin ve inflamasyonun yol açtığı bulantı, kusma, iştahsızlık ve tat alma duyusundaki bozukluklar yer almaktadır. Bu sorunlar hemodiyaliz tedavisinin yetersiz olmasıyla daha da belirgin hale gelebilmektedir.⁹ Hemodiyaliz hastalarının diyetlerine uymaması, pulmoner ödem, üremi, konjestif kalp yetmezliği ve hipertansiyon gibi komorbid sorunlara yol açmaktadır.¹² Yaşanan olumsuz durumlar hastalığın prognozunu kötüleşmesine ve hatta mortaliteye neden olmaktadır.^{13,14} Yapılan çalışmalarda, hemodiyaliz hastalarının beslenme konusunda yeterli bilgiye sahip olmadığı ve hastaların

beslenme yönetiminin iyi olmadığı belirtilmiştir.¹⁵ Bu nedenle hastaların diyetle uyumlarının değerlendirilmesi ve mevcut durumlarının anlaşılması önemlidir.¹⁶

Hemodiyaliz tedavisi alan bireyler, ilk tanıları konulduğu andan itibaren tedavi süresinin tüm aşamalarında endişe, korku, kızgınlık ve öfke gibi psikolojik duygular yaşamaktadırlar. Bu psikolojik süreçler ve psikososyal sorunların çözülmemesi tükenmişlik düzeyinin artmasına ve hastanın diyetine uymamasına yol açabilmektedir.^{8,17,18} Hastaların beklenen bu psikolojik süreçlerinin önceden bilinmesi ve gerekli önlemlerin alınması, diyet tedavisine uyumu artıracak ve tükenmişlik düzeyinin azalmasına katkı sağlayacaktır.¹⁹

Literatürde, tükenmişlik genellikle sağlık profesyonelleri ve hastalara bakım veren bireyler üzerinde incelenmiştir. Hemodiyaliz hastalarında tükenmişlik düzeyini araştıran çalışmalar sınırlı sayıda bulunmaktadır.⁴⁻⁷ Bu bilgilere dayanarak araştırma, hemodiyaliz hastalarında tükenmişlik ve diyet tedavisine yönelik tutum arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla planlanmıştır. Hemodiyaliz hastalarının tükenmişlik düzeyleri ile diyet tedavisine yönelik tutumlarının değerlendirilmesi, hastaların sağlık durumlarının doğru bir şekilde tanımlanması ve hastalarda meydana gelen değişikliklerin takip edilmesi açısından büyük bir öneme sahiptir.

YÖNTEM

Araştırmanın Amacı ve Tipi

Araştırma hemodiyaliz hastalarında tükenmişlik ve diyet tedavisine yönelik tutum arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı kesitsel bir çalışma olarak Ekim-Aralık 2024 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmada aşağıdaki soruların yanıtları aranmıştır:

1. Hemodiyaliz hastalarının hastalık ve tedaviye ilişkin özellikleri nelerdir?
2. Hemodiyaliz hastalarının tükenmişlik ve diyet tedavisine yönelik tutum düzeyleri nasıldır?
3. Hemodiyaliz hastalarının tükenmişlik ve diyet tedavisine yönelik tutum düzeyleri sosyodemografik ve hastalık/hemodiyaliz tedavisine ilişkin özelliklere göre farklılık göstermekte midir?
4. Hemodiyaliz hastalarının tükenmişlik ve diyet tedavisine yönelik tutum düzeyleri arasında bir ilişki var mıdır?

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, İstanbul'da bir diyaliz merkezinde tedavi gören 200 birey oluşturmaktadır. Çalışmada örneklem seçimine gidilmemiş olup, evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir ancak

çalışma araştırmaya katılmayı kabul eden 153 birey ile tamamlanmıştır. Araştırmaya 18 yaş ve üzeri olan, herhangi bir iletişim engeli olmayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden bireyler dâhil edilmiş olup, 18 yaş altı, bilişsel yeterliliği olmayan, misafir olarak diyalize giren ve yabancı uyruklu bireyler dâhil edilmemiştir.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri Hasta Bilgi Formu, Tükenmişlik Ölçeği Kısa Versiyonu ve Hemodiyaliz Hastalarının Diyet Tedavisine Yönelik Tutum Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Hasta Bilgi Formu: Sosyodemografik özelliklerine göre (14 soru), hastalık/hemodiyaliz tedavisine ilişkin özelliklerine göre (22 soru) olmak üzere toplam 36 soru bulunmaktadır.

Tükenmişlik Ölçeği Kısa Versiyonu: Ölçek bireylerin tükenmişlik düzeylerini belirlemeye yönelik geliştirilen ve bireyin kendisi hakkında bilgi vermesi esasına dayalı 10 maddeden oluşan tek boyutlu bir ölçme aracıdır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 10, en yüksek puan ise 70'tir. Ölçekten alınan puanın artması tükenmişlik düzeyinin arttığını göstermektedir. Ölçeğin Türkçeye uyarlaması ve geçerlik güvenirlik çalışması 2009 yılında yapılmış ve bu çalışmada Cronbach's alfa iç tutarlık değeri 0.91 olarak bildirilmiştir.²⁰ Mevcut çalışmada ölçeğin Cronbach's alfa katsayısı 0.85 olarak saptanmıştır.

Hemodiyaliz Hastalarının Diyet Tedavisine Yönelik Tutum Ölçeği: Ölçek, 2018 yılında Onbe ve Kanda tarafından hastaların diyet tedavisine yönelik

tutumlarını belirlemek için geliştirilen 16 madde ve üç alt boyuttan oluşmaktadır.²¹ 1-4 arasında Likert olarak derecelendirilmektedir. Birinci alt boyut; "Bilişten Etkilenen Davranış Eğilimi (BEDE)" 7 madde (1,2,3,4,5,6,7), "Gıda Kültüründen Etkilenen Davranış Eğilimi (GKEDE)" 6 madde (8,9,10,11,12,13) ve "Diyeti Değiştiren Olumsuz Etki (DDOE)" 3 maddeden (14,15,16) oluşmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puan diyetle yönelik tutumun daha iyi olduğunu göstermektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 16, en yüksek puan ise 64'tür. Ölçeğin Türkçe formunun Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı; BEDE, GKEDE ve DDOE alt boyutlarda sırasıyla 0.91; 0.91; 0.87 ve toplamda 0.84 olarak saptanmıştır.²² Bu çalışmada ise Cronbach alfa sayısı BEDE, GKEDE ve DDOE alt boyutlarda sırasıyla 0.97; 0.95; 0.98 ve toplamında 0.89 olarak tespit edilmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler SPSS istatistik programında değerlendirilmiştir. Verilerin dağılımına Skewness ve Kurtosis testleriyle karar verilmiştir. Skewness değeri (-0.789;1.214) ve Kurtosis değeri (0.670;1.449) olarak -1.5 ve ± 1.5 arasında yer aldığı ve normal dağılım gösterdiği kabul edilmiştir.²³ Verilerin analizinde, tanımlayıcı istatistik yöntemler, gruplar arası karşılaştırmalarda normal dağılım gösteren verilerde bağımsız gruplarda t testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), normal dağılım göstermeyen verilerde ise Mann Whitney U, Kruskal Wallis testi ile ileri analiz yöntemlerinden Tukey HSD kullanılmıştır. Değişkenler arasında ilişki pearson korelasyon testi ile incelenmiştir. Anlamlılık düzeyi 0.05 olarak alınmıştır.

Tablo 1. Sosyodemografik Özellikler (n=153)

Özellik		n	%
Yaş ort±ss/median (min-mak)	50 yaş ve ↓	34	22.2
	51-60	40	26
	61 yaş ve üzeri	79	51.6
Cinsiyet	Kadın	57	37.3
	Erkek	96	62.7
Medeni durum	Evli	113	73.9
	Bekâr	40	26.1
Eğitim durumu	İlköğretim ve altı	105	68.6
	Lise	24	15.7
	Üniversite	24	15.7
Gelir düzeyi	Düşük	19	12.4
	Orta-yüksek	134	87.6
Sosyal güvence	Var (SSK/Emekli Sandığı)	125	81.7
	Yok	28	18.3
Kim ile yaşama	Yalnız	6	3.9
	Aile	147	96.1
Sigara kullanma durumu	Evet	34	22.2
	Hayır	119	77.8
Böbrek hastalığı dışında başka bir hastalık durumu	Evet	138	90.2
	Hayır	15	9.8
Böbrek hastalığı dışında hastalıklar	Kardiyovasküler hastalıklar	47	30.7
	Hipertansiyon	106	69.3
	Dişabet	65	42.5
	Solunum sistemi	8	5.3
	Kronik kalp yetmezliği	12	7.8
	Kanser	15	10.1

BULGULAR

Araştırmaya katılan hemodiyaliz hastalarının sosyodemografik özellikleri incelendiğinde yaş ortalamasının 60.11 ± 12.55 yıl olup; %51.6'sının 61 yaş ve üzerinde, %62.7'sinin erkek, %73.9'unun evli, %68.6'sının ilköğretim düzeyinde veya daha düşük eğitim seviyesine sahip olduğu, %87.6'sının orta veya yüksek gelir düzeyinde olduğu ve %81.7'sinin sağlık güvencesine sahip olduğu, %96.1'nin ailesiyle yaşadığı, %77.8'nin sigara kullanmadığı ve %90.2'sinin böbrek hastalığına eşlik eden ek hastalık durumunun olduğu belirlenmiştir. Ek hastalıkların dağılımı incelendiğinde ve özellikle hipertansiyon (%69.3), diyabet (%42.5) ve kardiyovasküler hastalıkların (%30.7) yaygın olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Bireylerin hastalık/hemodiyaliz tedavisine ilişkin özellikleri incelendiğinde %45.8'nin kronik böbrek hastalığını 5 yıl ve daha kısa süredir yaşadığı ve %60.8'nin 5 yıl ve altındaki bir süre boyunca hemodiyaliz tedavisi aldığı belirlenmiştir. Hastaların %82.4'ünün haftada 3 seans hemodiyaliz tedavisi aldığı, aynı oranda (%82.4) fistül yöntemiyle diyaliz tedavisine bağlandığı görülmüştür. Hastaların %51'inin günde 1 lt veya daha az su tükettiği, büyük bir kısmının (%66.7) iki diyaliz seansı arasında 2-3.5 kg arasında kilo aldığı tespit edilmiştir. Hastaların %63.4'ünün idrar çıkışının olduğu ancak idrar çıkışı miktarının büyük çoğunluğunun (%32.7) az olduğu görülmüştür. Hastaların %56.9'unun diyetisyenden,

%10.5'inin psikologdan destek aldığı, %59.5'inin nakil olmak istediği ancak büyük çoğunluğunun (%90.8) nakil olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Hastalık/hemodiyaliz tedavisine ilişkin özellikler (n:153)

Özellik	N	%
Kronik böbrek hastalık süresi	5 yıl ve altı	70 45.8
	6-10 yıl	36 23.5
	10 yıl ve üzeri	47 30.7
Hemodiyaliz tedavi süresi	5 yıl ve altı	93 60.8
	6-10 yıl	33 21.6
	10 yıl ve üzeri	27 17.6
Haftalık hemodiyaliz seans süresi	2 seans	27 17.6
	3 seans	126 82.4
Hemodiyaliz giriş yolu	Kateter	27 17.6
	Fistül	126 82.4
Günlük su tüketimi (lt)	1 ve altı	79 51.0
	1.5- 2.5	57 37.3
	3 – 4.5	17 11.1
İki diyaliz seansı arasında alınan kilo miktarı (kg)	500 – 1.5	36 23.5
	2- 3.5	102 66.7
	4 ve üzeri	15 9.8
İdrar çıkışı varlığı	Evet	97 63.4
	Hayır	56 36.6
İdrar çıkışı miktarı	Az	50 32.7
	Normal	47 30.7
Diyetisyenden destek alma durumu	Evet	87 56.9
	Hayır	66 43.1
Psikologdan destek alma	Evet	16 10.5
	Hayır	137 89.5
Nakil olmayı isteme durumu	Evet	91 59.5
	Hayır	62 40.5
Nakil durumu	Evet	14 9.2
	Hayır	139 90.8

Tablo 3. Diyet Tedavisine Yönelik Tutum Ölçeği (HDTÖ) ve Tükenmişlik Ölçeği

		Diyet Tedavisine Yönelik Tutum Ölçeği Toplam		İstatistiksel analiz	Tükenmişlik Ölçeği	İstatistiksel analiz
n		Ort±SS/Median			Ort±SS/Median	
		2.97±0.27/2.88			2.45±0.67/2.20	
Yaş	50 yaş ve ↓	34	2.96±0.39	F=0.058	2.42±0.87	F=0.214
	51-60	40	2.96±0.24	P=0.944	2.40±0.55	P=0.808
	61 yaş ve ↑	79	2.98±0.23		2.48±0.62	
Cinsiyet	Kadın	57	2.89±0.24	t=-2.267	2.70±0.74	t=3.606
	Erkek	96	3.01±0.28	p=0.008	2.29±0.57	p=0.000
Medeni durum	Evli	113	2.98±0.28	t=0.358	2.43±0.61	t=0.631
	Bekâr	40	3.95±0.31	p=0.721	2.33±0.65	p=0.529
Eğitim durumu	İlkokul ve altı	116	2.98±0.26	Kw-	2.48±0.69	Kw-x ² =1.533
	Lise	26	2.89±0.31	x=0.988	2.42±0.61	P=0.465
	Üniversite ve üzeri	11	3.05±0.32	P=0.610	2.19±0.50	
Gelir düzeyi	Düşük	19	2.92±0.20	z=-1.157	2.78±0.54	z=-2.500
	Orta-yüksek	134	2.98±0.28	p=0.247	2.41±0.68	p=0.012
Sigara kullanma durumu	Evet	34	2.99±0.27	z=-1.971	2.26±0.75	z=-1.965
	Hayır	119	2.96±0.28	p=0.049	2.50±0.63	p=0.049
Ek hastalık durumu	Evet	138	3.13±0.28	z=-1.585	2.45±0.66	z=-1.251
	Hayır	15	3.27±0.38	p=0.113	2.33±0.58	p=0.211
Kronik böbrek hastalık süresi	5 yıl ve altı	70	3.02±0.36	F=2.631	2.38±0.76	F=0.674
	6-10 yıl	36	2.93±0.15	p=0.075	2.51±0.61	P=0.511
	11 yıl ve üzeri	47	2.92±0.16		2.50±0.56	
Hemodiyaliz tedavi süresi	5 yıl ve altı	93	3.00±0.33	F=1.540	2.43±0.71	F=0.553
	6-10 yıl	33	2.91±0.08	p=0.218	2.55±0.60	p=0.576
	11- ve üzeri	27	2.94±0.21		2.39±.60	
Hemodiyaliz seansı	2 seans	27	2.97±0.27	Z=-0.282	2.50±0.74	z=-0.002
	3 seans	126	2.97±0.27	P=0.778	2.44±0.65	p=0.998

Ort.±SS:Ortalama±Standart Sapma, SO: Sıra Ortalaması, t:Bağımsız Gruplarda t testi, F:One Way ANOVA, U: Mann Whitney U testi, X²:Kruskal Wallis Testi, p<0.05

Bireylerin Diyet Tedavisine Yönelik Tutum Ölçeği puan ortalaması 2.97 ± 0.27 olarak saptanmıştır. Bireylerin hastalık/hemodiyaliz tedavisine ilişkin özelliklerine göre Diyet Tedavisine Yönelik Tutum Ölçeği puanı incelendiğinde cinsiyete göre istatistiksel anlamlı farklılık saptanırken ($p < 0.05$); yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, sigara kullanma, ek hastalık durumu, böbrek hastalık süresi, hemodiyaliz tedavi süresine göre istatistiksel anlamlı farklılık görülmemiştir ($p > 0.05$). Erkeklerin kadınlara göre Diyet Tedavisine Yönelik Tutumu Ölçeği puanı anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur (Tablo 3).

Hemodiyaliz tedavisi alan bireylerin Tükenmişlik Ölçeği puanları incelendiğinde cinsiyet, gelir düzeyi, sigara kullanma durumlarına göre istatistiksel anlamlı farklılık göstermiştir ($p < 0.05$) (Tablo 3). Yaş, medeni

durum, eğitim düzeyi, ek hastalık durumu, böbrek hastalık süresi, hemodiyaliz tedavi süresine göre istatistiksel anlamlı farklılık göstermemiştir ($p < 0.05$). Kadınların erkeklere göre, düşük gelir düzeyine sahip olan bireylerin, orta ve yüksek gelir düzeyine sahip olan bireylere göre, sigara kullanan bireylerin kullanmayanlara göre Tükenmişlik Ölçeği puanları daha yüksek bulunmuştur (Tablo 3).

Hemodiyaliz tedavisi alan bireylerin Tükenmişlik Ölçeği ile Hemodiyaliz Diyet Tutum Ölçeği toplam ve alt boyut puanları arasında zayıf düzeyde negatif ilişki bulunmuştur ($r = -0.186$, $p = 0.021$; $r = -0.235$, $p = 0.003$; $r = -0.212$, $p = 0.009$). Tükenmişlik Ölçeği puanı ile Diyeti Değiştiren Olumsuz Etkiler alt boyutu puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır ($r = 0.142$, $p = 0.0081$) (Tablo 4).

Tablo 4. Diyet Tedavisine Yönelik Tutum Ölçeği (HDTÖ) ile Tükenmişlik Ölçeği arasındaki ilişki

Tükenmişlik Ölçeği		
	r	p
Diyet Tedavisine Yönelik Tutum Ölçeği	-.186	.021*
Bilişten Etkilenen Diyet Davranışı Alt Boyut	-.235	.003*
Gıda Kültüründen Etkilenen Diyet Davranışı	-.212	.009*
Alt Boyut		
Diyeti Değiştiren Olumsuz Etkiler Alt Boyut	.142	.081

r= Pearson Korelasyon Katsayısı, * $p < 0.05$

TARTIŞMA

Kronik böbrek yetmezliği yönetiminde diyet uyum önemli bir yer tutmaktadır. Ancak, kronik böbrek yetmezliği olan hastalar için beslenme tedavisi ve eğitimi genellikle karmaşık ve uygulanması zor bir süreç olarak görülmektedir.²⁴ Bununla birlikte tükenmişlik, hemodiyaliz hastalarının sıklıkla karşılaştığı ve mücadele ettiği bir semptom olarak değerlendirilmektedir.⁷ Hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda tükenmişlik ile diyet tedavisine yönelik tutum arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada elde edilen bulgular literatür bilgileri doğrultusunda tartışılmıştır.

Araştırmada elde edilen bulgular, hastaların diyet tedavisine yönelik tutumlarının genel olarak orta düzeyde olumlu olduğunu göstermektedir (Tablo 3). Yapılan bir çalışmada, bireylerin %82.1'inin diyet kısıtlamalarına uyum sağladığı belirlenmiştir.²⁵ Yapılan başka bir çalışmada hastaların %75'inin diyaliz ve hastalık durumlarına özgü diyet uygulamadığı bildirilmektedir.²⁶ Mevcut çalışmada diyaliz alan bireylerin diyet uyumlarının literatüre^{25,26} göre daha düşük olduğu görülmektedir. Bu sonuç hastaların diyet uygulamalarının önemini yeterince anlayamamış olmalarına bağlanabilir.

Araştırmada, hemodiyaliz tedavisi alan bireylerde tükenmişlik düzeyinin düşük bulunduğu söylenebilir (2.45 ± 0.67). Keleş ve arkadaşlarının hemodiyaliz hastalarıyla yaptıkları çalışmada ise bireylerin

tükenmişlik seviyelerinin orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir.⁶ Bu farklılığın hastalığın ve bireylerin özelliklerinden kaynaklandığı düşünülebilir. Ayrıca kronik hastalıklarda tükenmişlik düzeyi bireysel özelliklere, hastalığın semptomlarına ve tedavi sürecine bağlı olarak farklılık gösterebilmektedir.²⁷

Araştırmada hemodiyaliz tedavisi alan bireylerin eğitim düzeyine göre diyetle yönelik tutumlarının farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Yapılan çalışmalarda, düşük eğitim düzeyine sahip olanların diyetle uyumda zorluklar yaşadığı,^{26,28} eğitim seviyesi ve beslenme bilgi düzeyinin diyetle uyumu etkilediği, eğitim seviyesi yüksek bireylerin diyet kısıtlamalarına daha iyi uyum sağladığı bildirilmektedir.²⁹ Mevcut çalışmada yapılan çalışmalardan farklı olarak diyet uyumunun eğitim düzeyine göre anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir. Bu sonuçta çalışmaların örneklem özelliklerinin etkili olduğu düşünülebilir.

Araştırmada erkeklerin diyet tedavisine yönelik tutumları kadınlara göre daha olumlu bulunmuştur. Cinsiyete göre diyetle uyum tutumlarının araştırıldığı çalışmalarda sonuçlar bu çalışmaya göre farklılık göstermektedir. Yapılan çalışmalarda kadın hastaların uyumunun erkek hastalara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.^{30,31} Ayrıca cinsiyete göre diyetle uyum konusunda anlamlı bir farklılık olmadığını bildiren çalışmalarda bulunmaktadır.^{13,32} Bu farklı bulgular, diyet tedavisine uyum konusunda bireysel, sosyokültürel ve çevresel faktörlerin etkili

olabileceğini ve cinsiyetin tek başına belirleyici bir faktör olmadığını düşündürmektedir.

Çalışmada kadın, gelir düzeyi düşük, sigara içen hemodiyaliz hastalarının daha fazla tükenmişlik deneyimledikleri saptanmıştır. Tükenmişlik, stres durumunun bir boyutudur. Günümüzde gelir düzeyi sağlık sorunları olan bireyler için önemli bir stres kaynağıdır.³³ Ayrıca, stresle baş etme sürecinde sigara içme stresle baş etme yöntemi olarak kullanılmaktadır. Dolayısıyla, gelir düzeyi düşük olanlarda ve sigara içenlerde tükenmişliğin yüksek olması beklenen bir sonuç olarak düşünülebilir.

Çalışmada, tükenmişlik düzeyi yüksek olan bireylerde diyet tedavisine yönelik tutumların olumsuz yönde etkilendiği tespit edilmiştir. Bu bulgular, diyet tedavisinin etkinliğinin artırılabilmesi için yalnızca beslenme planlaması yapılmasının yeterli olmadığını, aynı zamanda bireylerin tükenmişlik düzeylerinin de dikkate alınarak psikososyal destek sağlanmasının gerektiğini düşündürmektedir. Tükenmişlik tedavi edilmediğinde, bireylerin yaşam kalitesinde belirgin bir düşüşe, bağımlılık hissinin artmasına ve sosyal hayattan geri çekilmeye neden olabilmektedir.⁴

SONUÇ

Araştırmada, bireylerin tükenmişlik düzeyinin düşük, diyet tedavisine yönelik tutumun orta düzeyde olduğu sonucu elde edilmiştir. Diyet tedavisine yönelik tutumun erkeklerde kadınlara göre daha iyi olduğu, tükenmişliğin kadınlarda, düşük gelir düzeyine sahip olanlarda ve sigara içenlerde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca, tükenmişlik artarken diyetle yönelik tutumun olumsuz etkilendiği belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda; hemodiyaliz hastalarında diyetle uyumun artırılmasında tükenmişliğin göz önüne alınarak planlamalar yapılması önerilmektedir. Diyet tedavisine yönelik tutum ile tükenmişlik arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışma sayısı yetersizdir, bu konuda daha fazla araştırmaya gereksinim bulunmaktadır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışma tek bir merkezde tedavi gören hasta grubu üzerinde yapıldığı için genelleştirilebilirlik düzeyi sınırlıdır. Anketler hastaların kendi beyanlarına dayalı olduğu için yanıtlar doğru veya tarafsız olmayabilir.

Araştırmanın Etik Yönü

Veri toplamaya başlamadan önce bir üniversitenin etik kurulundan (02.10.2024 tarih ve E-53938333-050-43605) etik kurul izni ve verilerin toplandığı hemodiyaliz merkezinden kurum izni alınmıştır. Çalışmaya dâhil edilme kriterlerine uyan hastalara araştırmanın amacı ve yöntemi açıklanarak, araştırmaya katılmanın gönüllülük esasına dayalı

olduğu vurgulanarak araştırmaya katılmaları konusunda onamları alınmıştır.

Yazar Katkıları

Çalışma fikri/tasarımı: MK, NZ

Veri toplama: MK

Veri analizi ve yorumlama: MK, NZ

Literatür tarama: MK, NZ

Eleştirel inceleme: MK, NZ

Son onay ve sorumluluk: MK, NZ

Çıkar çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar finansal destek beyan etmemiştir.

KAYNAKLAR

1. Abatay SN, Durmaz Akyol A. Hemodiyaliz tedavisi alan bireylerde sıvı kontrolüne uyum ile hastalık semptomları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*. 2024;19(1):1-17. <https://doi.org/10.47565/ndthdt.2024.78>
2. Orlandi FS, Pepino BG, Pavarini SCI, Santos DA, Mendiondo MSZ. The evaluation of the level of hope of elderly chronic kidney disease patients undergoing hemodialysis. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(4):897-901. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000400017>
3. Bülbül E, Demiroğlu 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>
4. Davey CH, Webel AR, Sehgal AR, Voss JG, Huml AM. Fatigue in individuals with end-stage renal disease. *Nephrol Nurs J*. 2019;46(5):497. <https://doi.org/10.1188/19.JNN.497-505>
5. Salehi F, Dehghan M, Mangolian Shahrabaki P, Ebadzadeh MR. Effectiveness of exercise on fatigue in hemodialysis patients: A randomized controlled trial. *BMC Sports Sci Med Rehabil*. 2020;12:19. <https://doi.org/10.1186/s13102-020-00165-0>
6. Keleş İ, Durar E, Durmuş E, Ateş K. Hemodiyaliz ünitesinde takip edilen diyaliz hastalarında uyku kalitesi, depresyon ve tükenmişlik arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Van Sağ Bil Derg*. 2024; 17(1):6-14. <https://doi.org/10.52976/vansaglik.1315497>
7. Horigan AE, Barroso JV. A comparison of temporal patterns of fatigue in patients on hemodialysis. *Nephrol Nurs J*. 2016;43(2):129-39.
8. Ozen N, Cinar FI, Askin D, et al. Nonadherence in hemodialysis patients and related factors: A multicenter study. *J Nurs Res*. 2019;27(4):36. <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000309>
9. Kaya B, Karayaylalı İ. Diyaliz hastalarında beslenme/malnütrisyon. Süleymanlar G, ed. In: Hemodiyaliz İlkeleri ve Uygulamaları. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri;2020.p.389-402.
10. Cristóvão AFAJ. Fluid and dietary restriction's efficacy on chronic kidney disease patients in

- hemodialysis. *Rev Bras Enferm.* 2015;68(6):1154-62.
<https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680622i>
11. Duzalan ÖB, Cosar AA, Sarıkaya S. Hemodialysis patients' experiences of diet and fluid restriction: A qualitative study. *Prog Nutr.* 2021;23:e2021254.
<https://doi.org/10.23751/pn.v23i0.1198510.23751/pn.v23i0.11985>
 12. Özkan KZ, Ünver S, Çetin B, Ecder T. Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların sıvı kontrolüne yönelik uyumlarının belirlenmesi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi.* 2019;14(1):10-6.
 13. Günalay S, Taşkıran E, Mergen H. Hemodiyaliz hastalarında diyet ve sıvı kısıtlamasına uyumsuzluğunun değerlendirilmesi. *FNG Bilim Tıp Dergisi.* 2017;3(1):9-14.
 14. Figueiredo PHS, da Silva ACR, Costa HS, Nominato GA, Lopes PH, Campos P, et al. The Glitter activities of daily living as a potential test for functional evaluation of patients on hemodialysis: A validation study. *Disabil Rehabil.* 2022;44(10):2083-90.
<https://doi.org/10.1080/09638288.2020.1812121>
 15. Yakar B, Demir M, Canbolat Ö. Hemodiyaliz hastalarının beslenme bilgi düzeylerinin beslenme durumlarına etkisi. *Konuralp Tıp Dergisi.* 2019;11(3):384-91.
<https://doi.org/10.18521/kt.539350>
 16. Çoşkun Ö, Karabuğa Yakar H. Nutritional management and nursing care in hemodialysis patients. *BSJ Health Sci.* 2024;7(1):46-9.
<https://doi.org/10.19127/bshealthscience.1373468>
 17. Yılmaz FT, Sert H, Kumsar AK, Aygün D, Sipahi S, Genç AB. Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların umut düzeyleri, semptom kontrolü ve tedaviye uyumlarının değerlendirilmesi. *ACU Sağlık Bil Derg.* 2020;11(1):35-43.
<https://doi.org/10.31067/0.2019.197>
 18. Elpe AG, Bahçecik AN. Hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda sosyal destek ile öz yeterlilik arasındaki ilişki. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi.* 2024;19(3):119-28.
<https://doi.org/10.47565/ndthdt.2024.88>
 19. Temiz G, Kaya A. Böbrek nakli sonrası bireylerde görülen psikososyal sorunlar ve hemşirelik yaklaşımı. *Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği Nefroloji Hemşireliği Dergisi.* 2017;2(12):78-83.
 20. Tümkaya S, Çam S, Çavuşoğlu İ. Tükenmişlik ölçeği kısa versiyonu'nun Türkçe'ye uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Ç. Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi.* 2009;18(1):387-98.
 21. Onbe H, Kanda K. Development and testing of the attitude scale for the dietary therapy of hemodialysis patients. *Japan Journal of Nursing Science.* 2018;15(1):39-49.
<https://doi.org/10.1111/jjns.12170>
 22. 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;55:769-76. doi: 10.1007/s11255-022-03438-4.
 23. Tabachnick BG, Fidell LS. Using multivariate statistics. 6th ed. Boston: Pearson; 2013.
 24. Kavala A, Enç N. Kronik böbrek yetersizliği hastalarında beslenme eğitimi ve alternatif yöntemlerin önemi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi.* 2022;17(1):29-38. doi: 10.47565/ndthdt.2022.51.
 25. Biçer S, Şahin F, Sarıkaya Ö. Hemodiyaliz hastalarının yeterli diyaliz hakkında bilgi düzeylerinin incelenmesi ve bu konuda eğitilmesi. *Bozok Tıp Derg.* 2013;3(3):36-43.
 26. Ekenci KD, Türker PF, Ercan A. Hemodiyaliz hastalarının demografik özelliklerine göre beslenme durumlarının değerlendirilmesi. *Bes Diy Derg.* 2020;48(1):20-30.
<https://doi.org/10.33076/2020.BDD.1240>
 27. Kanca M, Erdoğan Z. Diyabet tükenmişlik ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği: Metodolojik bir çalışma. *Türk Diyabet Hemşireliği Dergisi.* 2024;4(1):21-7.
<http://dx.doi.org/10.29228/tjdn.76319>
 28. Elmas A, Saral EE, Tuğrul A, Şengül E, Bülbül F. Hemodiyaliz hastalarında beslenme bilgi düzeyi ile klinik ve laboratuvar bulguları arasındaki ilişki. *Kocaeli Tıp Dergisi.* 2012;3:23-6.
 29. Zengin N, Ören B. Hemodiyaliz hastalarının tuzdan kısıtlı diyetle uyumlarının incelenmesi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi.* 2015;2:39-49.
<https://doi.org/10.5505/jnurs.2015.0001>
 30. Burner E, Menchine M, Taylor E, Arora S. Gender differences in diabetes selfmanagement: a mixed-methods analysis of a mobile health intervention for inner-city Latino patients. *Journal of Diabetes Science and Technology.* 2013;7(1):111-118.
<https://doi.org/10.1177/193229681300700113>
 31. Chan YM, Zalilah MS, Hii SZ. Determinants of compliance behaviours among patients undergoing hemodialysis in Malaysia. *Public Library of Science Journals (Plos one).* 2012;7(8):1-7.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0041362>
 32. Temel G, Efil S. Hemodiyaliz hastalarında algılanan eş desteği ile ilaç uyumu, diyet ve sıvı kısıtlaması arasındaki ilişki. *J Intensive Care Nurs.* 2024;28(2):102-12.
<https://doi.org/10.62111/ybhd.1489292>
 33. Çınar Z, Bulut S. Tükenmişlik modellerine ait genel bir değerlendirme. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi,* 2024;8(15):25-35.
<https://doi.org/10.31461/ybpd.1483372>