



BEU. SBE. Derg.

Cilt:4 Sayı:2 Aralık 2015

SOSYAL BOYUTLARIYLA KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİ (KBY)

Özgür SARI*

Özet

Kronik Böbrek Yetmezliği (KBY) ülkemizde gün geçtikçe yaygınlaşan ve daha çok insanı etkileyen bir hastalık haline gelmiştir. Yalnızca hastalığa yakalananları değil, bu kişilerin bakımlarından sorumlu kişileri, ailelerini ve bu alanda çalışan sağlık elemanlarını düşündükçe KBY'nin etki alanı epey genişlemektedir. KBY, böbreğin işlevlerinin geri dönüşü olmaksızın yitilmesi neticesinde ortaya çıkan kronik bir hastalıktır. KBY'nin tedavisinde organ nakli, hemodiyaliz ve periton diyaliz olmak üzere üç tıbbi tedavi yöntemi bulunmaktadır. Bu çalışma KBY'nin ülkemizdeki yaygınlık derecesini bazı verilerle tespit edip başlıca sağlık sosyolojisi kuramları açısından ele alacaktır. KBY ile yaşayanların değişen toplumsal rolleri ve sosyal yaşamlarındaki dönüşümler ele alınıp hangi parametrelerden ve süreçlerden geçerek bu toplumsal konum ve rol dönüşümlerini yaşadıkları incelenecektir. Bu dönüşüm neticesinde ortaya çıkan belli başlı sorunlar ve olası çözüm yolları da tartışılacaktır.

Anahtar Kelimeler: Kronik Böbrek Yetmezliği, Toplumsal Rol, Sağlık Sosyolojisi, Biyopsikososyal Model, Bütüncül Yaklaşım.

CHRONIC KIDNEY FAILURE WITH SOCIAL DIMENSIONS

Abstract

Chronic Kidney Failure (CDF) has being a much more epidemic and serious illness affecting many people in our country day by day. Not only the sick ones, but also when we think about the people who are responsible for the sick people including their families, the effect are of the CDF is larger. CDF is an illness as the result of losing the functions of the kidney with no return. In the medical treatment of CDF there are three main treatment ways including organ transferring, hemodialysis and periton dialysis. This study will evaluate the epidemic level of CDF in our country with some statistical data through some medical sociology theories. The transformation in their social lives and the social role

* Yrd.Doç.Dr., Selçuk Üniversitesi Öğretim Üyesi, sosyologozgur@gmail.com

changes will be taken in hand and the parameters of their social status and role changes will be analyzed. As the result of those transformation, the problems and the possible solutions will be questionized.

Keywords: Chronic Kidney Failure (CDF), Social Role, Medical Sociology, Biopsychosocial Model, Holistic Perspective.

Giriş

Kronik Böbrek Yetmezliği (KBY) böbreğin işlevlerini yerine getiremez hale gelmesi ile oluşan ve geri dönüşü olmayan kronik bir hastalıktır. Yaşam kalitesini önemli ölçüde düşüren bu hastalık ülkemizde hızla yayılmaktadır. Diğer kronik hastalıklarda olduğu gibi KBY de yalnızca hastalığa yakalanan kişileri değil, bu kişilerin aile üyelerini ve bakımlarından sorumlu kişileri de kapsayan geniş etki alanına sahip bir hastalıktır. Kronik bir hastalık olması sebebiyle organ nakli dışındaki tedavi yolları ömür boyu süren tedaviler olduğu için geniş bir sektör oluşturmaktadır. Organ naklinin ve organ bağışının ülkemizde hala kısıtlı olduğunu düşünecek olursak, diğer iki tedavi yöntemi olan periton diyaliz ile hemodiyaliz tam anlamıyla hastalığı tedavi etmek yerine hastalıkla baş etmeye yönelik yöntemlerdir. Hastalığı tamamen yok etmeden hastaların düşük yaşam kalitesi ve işlevleri ile hayata devam etmelerini sağlamaya yaramaktadır. Bu durum da hastaların yaşamlarının geri kalan kısımlarını KBY ile geçirmelerine neden olmaktadır. Yaşamlarının geri kalan kısmını kronik bir hastalıkla sürdürme zorunluluğu, yalnızca hastalığa yakalananların değil yakınlarının ve bakımlarından sorumlu olan kişilerin bile yaşam tarzlarını, toplumsal rollerini, aile içi ilişkilerini, sosyal hayatlarını ve toplumsal konumlarını değiştirmek zorunda kalmışlardır (Özçürümez vd., 2003: 73).

KBY’de Tedavi Yolları

Tedavi yollarından en etkili olanı organ naklidir. Böbrek nakli hastaların yaşam süresini uzatma ve kalitesini artırma yönünden en çok tercih edilen yöntemdir. Organ kaynağı olarak hasta ile kan bağı olanlar ve kadavralar tercih edilse de, organ bağışında bulunanlar arasında aile üyeleri, eşler, kardeşler, ebeveynler, arkadaş ve yakın dostlar ile para ya da ödül karşılığı organını verenler yer almaktadır (Sever, 1995: 1). Ülkemizde böbrek nakli % 90 oranında hastanın kan bağı bulunan yakınından alınan böbrek ile sağlanmaktadır. Batı ülkelerinde ise 2/3 oranında kadavralardan sağlanmaktadır. Ülkemizde kadavradan alınan böbreğin payının çok az olmasının sebebi ise ülkemizde organ bağışı konusunda gerekli bilincin yaygınlaşmamış olmasıdır (Şahin, 2007: 8).

2009 yılı verilerine göre Sağlık Bakanlığı kayıtlarında 2362, Türk Nefroloji Derneği kayıtlarına göre ise 1790 hastaya böbrek nakli yapılmıştır. Alıcıların % 60.4’ü erkek ve yaş aralığı olarak 20-44 arasında yoğunlaşmaktadır. Yapılan

nakillerin % 78,9'u canlı vericilerden alınan organlarla yapılmıştır. Tedavi görmede ve sağlık hizmetlerine ulaşımında toplumsal cinsiyet temelli eşitsizliğin az da olsa devam ettiğini görmekteyiz. Organ naklinde genç hastalara öncelik verilmesi, tıbbi bir gerekçe ile uzun yaşama ihtimali olanlara en etkin tedavi yönteminin verilmesini açıklamaktadır.

Ölümden sonra organlarının bağışlanmasını kabul eden vatandaşlarımızın azlığı burada da karşımıza çıkmaktadır. Canlı vericilerde % 41 ile anneler ilk sıradadır. Annelik yalnızca biyolojik olarak sosyal olarak da bir bireyin bakımından sorumlu olan en yakın kişidir. Kardeş vericilerin oranı % 23 iken babalar %22 ile aile üyeleri arasında son sırada gelmektedir. Toplumsal olarak da baba, aile içinde çocuklara en mesafeli ebeveyn olmaktadır. Vericiler içerisinde diğer akrabaların oranı % 9, çocukların oranı ise % 5'tir. Kadavradan organ nakli oranı ise 2009'da % 20'nin biraz üzerinde olmakla birlikte Batı'ya göre hala düşüktür (Süleymanlar vd., 2011: 5).

Periton diyalizi ise böbreğin bazı işlevlerini sürdürdüğü KBY hastalarında uygulanan bir tedavi yöntemi olup, periton denilen yarı geçirgen bir arın kullanılması ile gerçekleşmektedir. Periton cihazını tatbik etmek kolay olduğundan hastalar ayakta ve kendi kendilerine bu uygulamayı gerçekleştirebilmektedirler. Yaşadığı yerde diyaliz merkezi bulunmayan hastalarda çok işlevsel olan bu yöntem, belli bir diyaliz merkezine bağlı kalmak istemeyen hareketli ve genç hastalarda uygulanmaktadır (Bakıoğlu vd., 2009 ve Ersoy, 2005).

Hemodiyaliz ise ülkemizde en yaygın olan KBY tedavi yöntemi olup, geniş bir sektörü de ifade etmektedir. İlk olarak Willem Koff tarafından akut ve KBY hastalarında 1960'larla birlikte uygulanmaya başlayan bir yöntemdir. Hastadan alınan kan bazı işlemlerden geçirilerek pıhtılaşmasının önlendiği ve sıvı içeriğinin yeniden düzenlenip hastaya geri nakledilmesi şeklinde yapılan bir tedavidir (Yıldız, 2010: 13 ve Gürbüz, 2009: 23). 1960lar öncesinde sonu ölümle biten bir hastalık olan KBY, hemodiyaliz teknolojisinin gelişmesi sayesinde kronik bir hastalık halini almıştır. Bu tedavi ile hastaların yaşam süresi ve kalitesi uzamıştır. Net bir veri olmamakla beraber hemodiyaliz tedavisi alan KBY hastalarının yaşam sürelerinin 10 ile 15 arası uzatıldığı bilinmektedir (Aydemir vd., 2002: 30 ve Bakıoğlu, 1995: 70). Sağlık Bakanlığı ve Türk Nefroloji Derneği verilerine göre 2009 yılında ülkemizde 59443 hastası tedavi görmektedir ve tüm KBY hastalarının tedavisi içinde 46650 hasta ile hemodiyaliz oranı % 78,5 olmuştur (Süleymanlar vd., 2011: 1-2).

Sağlık Sosyolojisi Açısından KBY

KBY teşhisi alan hastalar sağlıklı bireyden hasta bireye geçişin sancılarını yaşarlar ve hastalık gerçeğine alışma evresi geçirirler. Bu evrede yeni yaşamlarının koşullarının nasıl olacağını merak eder ve yeni yaşamlarının koşullarına göre

hayatlarını yeniden düzenleme yolunu seçerler. Yalnızca KBY değil, hemen hemen diğer tüm kronik hastalıklar bireyin yaşam tarzını değiştirir. Bu nedenle kronik hastalıklar yalnızca fizyolojik bir olgu değil aynı zamanda birer sosyal olgulardır. Bireyin ve yakın çevresindekilerin hayatlarına yeni ilişkiler ağı, yeni yaşam tarzları, yeni toplumsal roller ve statüler getirmektedir. Bu nedenle kronik hastalıklar sağlık sosyolojisinin önemli araştırma konularından birisidir.

İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra kurumsallaşana ve ayrı bir bilim dalı olarak yükselişe geçen Sağlık Sosyolojisi disiplininin yükselmesinde kuşkusuz refah devletlerinin yükselişi ve toplum sağlığı konusunda hükümetlerin daha çok sosyal politika üretmeye başlamasının önemli etkisi olmuştur. Buna karşın hızlı kentleşme ve sanayileşmenin beraberinde getirdiği hastalıklar ve kronikleşen hastalıkların toplumlarda yaygınlaşması da önemli bir etkidir (Sarı ve Atılğan, 2012: 12). Sağlık sosyolojisi hastalık ve sağlığın sosyal boyutlarını ve toplumsal anlamlarını, hastalık ve sağlığa bağlı rol ve statü dönüşümlerini, sağlık ve sistemleri ve teşkilatlanmalarını, sağlık politikalarının yapım ve uygulama süreçleri ve dönüşümlerini, sağlık çalışanlarının birbirleri ve hastaları ile ilişkileri ve iletişimleri, sağlık ve hastalığa etki eden kapitalizm, küreselleşme, göç, toplumsal cinsiyet gibi pek çok farklı sosyal süreçlerin etkilerini inceleyen bir bilim dalıdır. Sağlık sosyolojisi aynı zamanda antropoloji, sosyal hizmet, sosyal politika, halk sağlığı, ekonomi, hukuk, siyaset ve psikoloji gibi farklı bilim dalları ve disiplinlerden faydalanan disiplinler arası bir özelliğe de sahiptir (Adak, 2002: 18).

Sağlık sosyolojisi sosyal bilimlerde ağırlığı olan işlevselcilik, yapısalcılık, sosyal sistem yaklaşımı ve sembolik etkileşimcilik gibi farklı sosyal bilim paradigmalarından yaklaşarak hastalık ve sağlığı yorumlamaktadır. Fakat günümüzde hastalıklar daha kompleks hale gelmiş ve pek çok sebebin etkileşimi neticesinde ortaya çıkar olmuştur. Sağlık artık yaşam boyu korunması gereken bir olgu haline geldiğinden ve hastalıkların kronik olma özelliğinin baskın olmasından dolayı tek bir paradigma olguları açıklamada yetersiz kalmıştır. Sağlık sosyolojisinde günümüzde baskın olan paradigma bütüncül yaklaşım ve biyopsikososyal modeldir. Günümüz insanı daha karmaşık bir yaşam tarzına ve hızlı bir tempoya sahiptir. Hızlı kentleşme ve yoğun iş hayatı da insanı bir makine gibi yoğun tempo içine sokmuştur. Bu sebeple günümüzde hastalıkları tanımlamak için tek bir yaklaşım ya da disiplin yetersiz kalmaktadır. Hastalıkların biyolojik, psikolojik ve sosyal pek çok kaynağı olabilmektedir. Bu durum hastalıklara bütüncül bir bakış açısı ile yaklaşmayı zorunlu kılmaktadır. Aynı hastalık belirtileri farklı kişilerde farklı sebeplerle ortaya çıkabilmektedir. Bu sebeple sağlıkla ilgilenmek ve hastalıkları tanımlayıp çözümler üretmek için yalnızca tıp değil, psikoloji, ekonomi, sosyoloji, pedagoji, gibi farklı disiplinlerin bilgi ve yaklaşımlarına ihtiyaç duyulmaktadır. Biyopsikososyal model ve bütüncül yaklaşım aynı zamanda sağlık sosyolojisi alanındaki diğer yaklaşımları da kapsayan bir niteliğe sahiptir (Sarı ve Atılğan, 2012: 41).

Biyopsikososyal model ve bütüncül yaklaşımla KBY ele alınacak olunursa, bu hastalığın yalnızca tıbbi boyutunun değil, psikolojik ve sosyal boyutlarının da olduğu anlaşılacaktır. Bu çalışma ise KBY'nin şimdiye kadar fazlaca ele alınmadığı sosyal boyutuna odaklanmaktadır. Teşhis konulduktan sonra KBY bulunan birey ilk olarak yoğun psikolojik bir süreç yaşamaktadır. Hastalığın kabulü zor bir süreç olmakla beraber, hastalıktan ve beraberinde gelecek olan tedavi süreci ile birlikte yeni bir yaşam tarzına geçilmesine dair korkular yoğun bir biçimde hissedilmektedir. Hayli duygusal geçen bu süreci bireyler sosyal konumlarına farklı yaşamaktadır. Sıkı aile bağları içerisinde yaşayan bireyler bu süreci kolay atlatırken, yalnız yaşayan, metropollerde oturanlar, zayıf aile ve akraba bağlarına sahip olanlar ve genelde çekirdek aile bireyleri daha zor atlatabilmektedir (Kocaman, 2008: 141, Erol, 2010: 31 ve Mutlu, 2007: 12).

KBY bulunan bireyin hastalıktan etkilenme derecesi bireyin yaşı, cinsiyeti, kültürel yapısı, eğitim seviyesi, yaşadığı coğrafya, aile ve arkadaş desteğine sahip olma, ekonomik seviye ve sosyal yardım alabilme düzeyi gibi pek çok sosyal etmene bağlı olarak değişmektedir. Bu durum KBY'nin yalnızca fizyolojik değil aynı zamanda sosyal bir olgu olduğunu da göstermektedir. Eğitim düzeyi ve ekonomik düzeyi yüksek olan bireylerin hastalığın ciddiyetinin farkına daha çabuk vardıkları ve sağlık hizmetlerini daha yoğun aldıklarını göstermiştir. Bunun neticesinde hastalığın tedavisi daha kolay olmaktadır. Bir eşe sahip olan ya da sıkı akraba, aile veya arkadaş ilişkilerine sahip olan bireylerin de hastalığa daha kolay uyum sağladıkları, tedaviye daha etkin cevap verdiklerini ve ortalama ömürlerinin daha da uzadıkları anlaşılmıştır (Göker, 2008: 16).

Statü ve Rol Bağlamında KBY

Statü bireyin toplum içinde işgal ettiği sosyal konumu tanımlar. Her birey dünyaya geldiğinde toplum içinde doğar ve doğuştan itibaren kimi statülere sahiptir. Birisinin çocuğu ya da bebeği olmak ilk statü olmaktadır. Yaşı ilerledikçe evlilik, sosyal çevre, eğitim ve meslek edinme gibi süreçlerden geçtikçe mesleki, arkadaşlık ya da aile üyesi olmaya bağlı değişik statülere sahip olur. Bireyin yaşam tarzını ve rollerini belirlediği için sosyal bilimciler için statüler önemli bir inceleme alanıdır. Hastalıklar aynı zamanda sosyal statü ve rol içeriklerine sahiptir. Sağlıkla karşıtı olarak hastalık toplumunda sağlık kurumları ve bu alanda çalışan etkin kişiler tarafından tanı konularak verilen bir statüdür. Hastalık toplumda yer alan belirli bir sistem tarafından verilen bir statü olduğundan sosyal sonuçlar doğurmaktadır. Hastalığa bağlı olarak malulen emekli olmak, devlet tarafından sağlık hizmetlerinin ödenmesi ya da düzenli mali desteğin verilmesi, iş yaşamında izinli olabilmek gibi pek çok sosyal durum ve hak sağlık kurumlarından alınan hastalık statüsü neticesinde gerçekleşmektedir. Hasta olan bireyin hasta olma hali sağlık kurumları tarafından tescillenir ve hastalığa bağlı yukarıda örneklerde belirtilen bazı haklar verilir (Sarı ve Atılğan, 2012: 17).

Rol ise bireyin elinde bulundurduğu statüye bağlı olarak sergilediği davranışlardır. Annelik statüsüne sahip bireyden annelik görevlerine uygun rolleri gerçekleştirmesi ve buna uygun davranışlarda bulunması beklenir. Diğer bir örnek olarak, öğretmenlik mesleğine sahip bir bireyin, öğretmen olarak çalıştığı kurumda statüsüne uygun davranışlarda bulunması gerekmektedir. Buna benzer şekilde hasta olan bireyin de hastalığa uygun rolleri bulunmaktadır. Tedavi almaya istekli olma, sağlık hizmeti alırken sağlık personeli karşısında daha kabul edici, denileni yapan ve pasif bir konumda olması, iş hayatından veya kimi ev içi işlerden muaf olması gibi rolleri mevcuttur (Sarı ve Atılğan, 2012: 17).

KBY ülkemizde en yaygın olan kronik hastalıklardan bir tanesidir ve bu sebeple KBY olan bireylerin hastalıklarına bağlı statüleri kalan ömürleri boyunca devam eder. Buna bağlı hayatlarında yeni edindikleri roller de yaşamlarının sonuna kadar devam etmektedir. KBY olan bireylerin hastalıklarını geçirme şiddeti, ortalama ömürlerinin uzayıp kısılması ya da hastalıkla baş edebilme güçleri pek çok farklı faktöre bağlı olarak değişmektedir. Eğitim düzeyi ve ekonomik geliri yüksek olan bireylerin KBY ile baş edebilme güçleri de artmaktadır. Sağlık hizmetlerine kolayca erişebilme ve hastalıkları konusunda bilinçli olma eğitim ve ekonomik düzeylere bağlı olduğundan hastalıkla baş edebilmede eğitim ve gelir önemli bir faktör olmaktadır (Göker, 2008: 16 ve Mutlu, 2007: 13).

Ülkemizde KBY olan bireylerin yaşadığı en önemli sorunların başında sosyal yaşamlarından kopmaları gelmektedir. Sosyal destek alan hastaların hastalıkları ile mücadele edebilme güçleri artmakta ve aldıkları sosyal destek psikolojik olarak olumlu etki yarattığından hastalıkla baş etmede pozitif etki yaratmaktadır. Sosyal desteğin kaynağı ülkemizde hala aile ve arkadaş grupları olmaktadır (Kocaman, 2008: 141). Fakat günümüzde hızla kentleşen ve bireyselleşen toplumumuzda KBY hastalarına sosyal desteği devlet kurumları ve sivil toplum kuruluşları vermek durumunda kalmaktadır. Çözülen aile bağlarının ve yakın ilişkilerin yerini profesyonel sosyal destek almalıdır. Fakat ülkemizin sağlık hizmetleri sisteminde ve sağlık kurumlarımızın pek çoğunda sosyal hizmet maalesef eksik kalmaktadır. Sosyal destek hizmetleri kanser, AIDS ya da KBY gibi kronik hastalıklarda çok büyük önem arz etmektedir. Toplumsal hayata yeniden uyum sağlayabilmelerinde sosyal destek en temel işlev görmektedir.

KBY olan bireylerin eski yaşamlarındaki rollerine dönmeleri de çok zor olmaktadır. İş yaşamında, sosyal hayatlarında, kendi öz bakımlarında eski görevlerini yerine getirmekte zorlanmaktalar ya da aile içi ilişkilerde eski rollerini yerini getirmeleri güçleşmektedir (Göker, 2008: 15). Eski rollerine tamamen dönmeleri imkânsız olsa da toplumsal yaşamlarından kopmadan yeni yaşam tarzlarına ve sahip olduğu hastalığın getirdiği zorluklara uygun yeni roller verilmelidir. KBY olan bireylerin toplumsal rollerden tamamen el çektilirmeleri, sosyal yönden yalnızlığa ve işe yaramazlığa itilmelerine sebep olacaktır. Psikolojik durumlarını daha da ağırlaştırabilecek bu süreç hastalıklarını daha ağır yaşamlarına sebep olacaktır. KBY olan bireylerin yeni yaşam tarzlarına uygun

roller belirlenmelidir. Ülkemizde sosyal ve psikolojik desteğe yönelik profesyonel sosyal hizmetlerin ve sağlık politikalarının eksik olması sebebiyle KBY olan bireylerin öz bakımlarında ve sosyal desteklerinde aile üyeleri en büyük paya sahiptir.

Özetle KBY'nin sosyal boyutu üç ana grupta toplanabilir. KBY hastalarının sosyal dünyalarında birincil sosyal ortamları aileleridir. Aile, bu sebeple, en önemli sosyal boyutunu teşkil eder. Aile içi ilişkiler ve aile içi destek anlamında geleneksel rolünü günümüzde de halen oynamaktadır. Bugün de KBY hastaları aile içi destek ve özbakımları ile hayatlarını sürdürmektedirler.

KBY'nin ikinci sosyal boyutu ise arkadaş, akrana, akraba ve komşu gibi ikincil sosyal çevre gruplarıdır. KBY hastalarının bu gruplar içerisinde sosyal hayatlarını sürdürmeleri, komşu, akraba, arkadaş ve akrana desteği almaları hastalıkları daha çabuk baş edebilmelerini sağlamaktadır. Hastalığın yol açacağı sosyal dışlanışlık duygusunu da bu şekilde yenmeleri mümkün olabilmektedir.

KBY'nin üçüncü sosyal boyutunu ise sağlık ve devlet kurumları oluşturmaktadırlar. Tedavi gördükleri kurumlardaki sağlık çalışanlarının davranış ve tutumları ile devletin destekleyici politikaları bu noktada önemli rol oynamaktadır. KBY hastalarına rehberlik ve psikolojik destek verecek birimlerin ve çalışanların bulunması gerekmektedir. Ayrıca hastalara ve yakınlarına nasıl davranmaları gerektiği konusunda sağlık çalışanlarının da eğitilmeleri gerekmektedir.

Sonuç Yerin

KBY ülkemizde fazlaca yaygın olan kronik hastalıklardan birisi olup, yalnızca fizyolojik değil, sosyal ve psikolojik boyutları ile de ele alınması gereken kronik bir hastalıktır. Günümüzde sağlık sosyolojisi alanında hastalıklara daha bütüncül bir yaklaşımla bakılmakta ve biyolojik, psikolojik ve sosyal tüm boyutları ile ele alınmaktadır. Modern toplumların hastalıkları pek çok farklı etmenlere bağlı olarak ortaya çıkabildiği gibi sonuçları da çok boyutlu olmaktadır. KBY de modern toplumların ve günümüz toplumumuzun çok sebepli ve çok sonuçlu hastalıklarından birisidir. Modernleşme ile birlikte gevşeyen aile bağları ve artan bireycilik sebebi ile KBY olan bireylerin sosyal yaşama uyumlarının sağlanması ve psikolojik desteklerinin sağlanması amacı ile hastalıkla beraber gelen yeni statülerine uygun roller belirlenmeli ve toplumsal yaşamdan kopmalarının önüne geçilmelidir. Hastalıklarına uygun işlerde çalışmalarına ve sosyal yaşamlarına devam etmelerinin sağlanması yolu ile psikolojik desteğinin artması hastalıkla mücadele etmelerinde ve daha etkin bir şekilde iyileşmelerinde önemli bir rol oynayacaktır. Ortalama ömürlerini uzatabilecek bir etki dahi yaratabilecek olan sosyal ve psikolojik desteklerin biyopsikososyal modele dayalı olması gereklidir.

Referanslar

Adak, Nurşen; *Sağlık Sosyolojisi Kadın ve Kentleşme*, Birey Yayıncılık, İstanbul, 2002.

Aydemir, Çiğdem vd; “Kronik Böbrek Yetmezliği Hastalarının Yakınlarında Yaşam Kalitesi ve Psikiyatrik Semptomlar”, *Kriz Dergisi*, 2002, Cilt: 10, Sayı: 2, 29-40.

Bakıoğlu, Emine vd; “Periton Diyalizli Hastalarda Özbakım Gücü”, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2009, Cilt: 4, Sayı: 11, 65-78.

Erol, Nilgün; *Diyaliz Tedavisine Başlamayan Kronik Böbrek Yetmezliği Hastaları ile Hemodiyaliz Tedavileri Olan Hastaların Yaşam Kalitelerinin Karşılaştırılması*, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, 2010.

Ersoy, Fevzi; “Son Dönem Böbrek yetmezliğinde Uygun Diyaliz Yönteminin Seçimi”, *Türkiye Klinik Tıp Bilimleri Dergisi*, 2005, Cilt: 21, Sayı: 1, 88-92.

Göker, Ceren; *Hemodiyaliz Hastaları ve Eşlerinde Psikiyatrik Morbidite ve Yaşam Kalitesi*, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı (Yayımlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi), Ankara, 2008.

Gürbüz, Emine; *Kronik Böbrek Yetmezliği Olan Çocukların Ebeveynlerinin Depresyon Düzeyleri ve Stresle Başa Çıkma Tarzları*, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Kayseri, 2009.

Kocaman, Özlem; “Kronik Böbrek Yetmezliği: Böbrek Hastalarının Yalnızlaşması ve Sosyal Yaşamdan İzole Olması Üzerine”, (Ed. Aytül Kasapoğlu), *Madalyonun İki Yüzü: Hastalık ve Sağlık*, Phoenix Yayınevi, Ankara, 2008.

Mutlu, Ercan; *Hemodiyaliz Hastalarının Sosyo-Demografik Özellikleri, Sosyal Destek Kaynakları ve Hastalık Sürecinin Benlik Saygısına Etkisi*, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ankara, 2007.

Özçürümez, Gamze vd; “Kronik Böbrek Yetmezliğinin Psikiyatrik ve Psikososyal Yönleri”, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2003, Cilt: 14, Sayı: 1, 225-234.

Sarı, Özgür ve Atılğan, Kadir Gökhan; *Sağlık Sosyolojisi Hastalık ve Sağlığa İlişkin Kavramsal Tartışmalar*, Karatay Akademi, Konya, 2012.

Sever, Mehmet Şükrü; “Akraba Olmayan Canlı Donörlerden Böbrek Transplantasyonu”, *Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi*, 1995, Cilt: 1, 1-5.

Süleymanlar, Gültekin vd.; “Türkiye’de Renal Replasman Tedavilerinin Güncel Durumu: Türk Nefroloji Derneği Kayıt Sistemi 2009 Yılı Rapor Özeti”, *Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi*, 2011, Cilt: 20, Sayı: 1., 1-6.

Şahin, Sevil; *Diyaliz Tedavisi Alan Bireylerin Umut-Umitsuzluk ve Sosyal Destek Düzeyleri*, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Kayseri, 2007.

Yıldız, Hicran ve Turan, Mustafa; “Küreselleşme ve Sağlık”, *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2010 (36) 1, 39-41.

