



SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Hasta Hakları ve Tıbbi Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığı
Bakanlık Yayın No:963

ULAKBİM TR Dizinde Taranmaktadır



Hakemli Dergi

TSHD

Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi

ISSN: 2149-309X-Biannually
<https://edergi.saglik.gov.tr/>
<https://dergipark.org.tr/tr/pub/tshd>
Yıl/Year: 2025 Haziran/June
Sayı/Issue: 25

KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİ HASTALIĞI BULUNAN LİSE ÖĞRENCİLERİNİN AKADEMİK SÜRECİNİ SOSYAL HİZMET BAĞLAMINDA DEĞERLENDİRME; İSTANBUL İL ÖRNEĞİ

Eren SÖZER¹

Esin TÜCCAR²

Makale Bilgileri/ Article info

Makalenin Türü/Article Type: Araştırma
Geliş Tarihi / Date Received: 13.03.2025
Revizyon Tarihi/Date Revised: 07.04.2025
Kabul Tarihi / Date Accepted: 21.04.2025
Yayın Tarihi / Date Published: 17.06.2025
DOI: 10.46218/tshd.1656240

Makale Künyesi/To cite this article: Eren, S. ve Tüccar, E. (2025, Haziran). Kronik böbrek yetmezliği bulunan lise öğrencilerinin akademik sürecini sosyal hizmet bağlamında değerlendirme; İstanbul il örneği. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 115- 135

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Eren Sözer, Sosyal Hizmet Uzmanı
erzer1024@gmail.com
ORCID: 0009-0007-8881-1412

Dr.Esin Tüccar, İstanbul Medeniyet
Üniveristesi. Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal
Hizmet Bölümü Öğretim Üyesi
esintuccar@gmail.com
Orcid 0000-0002-8349-6042

Öz

Araştırma; İstanbul'daki hastanelerde tedavi gören, Kronik Böbrek Yetmezliği (KBY) hastalığı bulunan lise çağındaki bireylerin hastalık sürecinin akademik başarıyla ilişkisini sosyal hizmet bağlamında ele almıştır. Katılımcılar, nicel yöntemlerden basit raslantısal örnekleme yöntemiyle araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırmaya KBY hastalığı bulunan 14 ila 18 yaş aralığındaki 12 kadın, 31 erkek toplamda 43 katılımcı dahil edilmiştir. Elde edilen veriler, Tanıtıcı Bilgiler Formu ve Başa Çıkma Tutumları Ölçeği aracılığıyla toplanmıştır. Araştırmada veri analizi SPSS 29.00 programıyla sağlanmıştır. Katılımcıların eğitim yarıyılı, okul başarı puanı, göç ve hastalık gibi etmenler göz önünde bulundurularak en az 6 ay hastalığı bulunan kişiler araştırmaya dahil edilmiştir. Sonuç olarak hastalık sürecinin akademik başarıyla anlamlı ilişkisi olduğu görülmüştür. Katılımcıların Başa Çıkma Tutumları Ölçeğinden yüksek puan almaları, psikolojik ve sosyal yönden başa çıkma tutumlarının yüksek olduğunu göstermektedir. Ancak Tanıtıcı Bilgiler Formuna verilen cevaplara bakıldığında; okul devamsızlığı, göç etmeni, tedavi süreci ve sosyal çalışma mesleğinin müdahale yetersizliği gibi etmenler akademik başarıyı olumsuz etkidiği görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kronik Böbrek Yetmezliği, Çocuk, Akademik Başarı, Sosyal Hizmet

EVALUATING THE ACADEMIC PROCESS OF HIGH SCHOOL LEVEL STUDENTS WITH CHRONIC RENAL FAILURE IN THE CONTEXT OF SOCIAL WORK; ISTANBUL PROVINCE EXAMPLE

Abstract

The present study examined the relationship between the disease process and academic success of high school-aged individuals with Chronic Kidney Failure (CRF) who are treated in hospitals in Istanbul in the context of social work. Participants were included in the study by simple random sampling method from quantitative methods. A total of 43 participants (12 females and 31 males) between the ages of 14 and 18 with CRF were included in the study. The collection of data was facilitated through the utilization of the Descriptive Information Form and the Coping Attitudes Scale. The analysis of the collected data was conducted using the SPSS 29.00 program, taking into account confounding variables such as the participants' semester of education, school achievement score, migration status, and illness duration. Individuals who had been ill for a minimum of six months were included in the study. The findings revealed a significant relationship between the disease process and academic achievement. The participants' high scores on the Coping Attitudes Scale indicate that they possess strong psychological and social coping attitudes. However, an analysis of the Descriptive Information Form responses reveals that factors such as school absenteeism, migration, treatment process, and inadequate intervention by the social work profession have a negative impact on academic achievement.

Keywords: Chronic Renal Failure, Child, Academic Success, Social Work

¹ Sosyal Hizmet Uzmanı, ORCID: 0009-0007-8881-1412

² Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü Orcid 0000-0002-8349-6042

1. Giriş

Toplumlar aile yapılarından oluşmakta, yapılar içerisinde çocuklar önemli bir alt sistemdirler. Çocuklar gelecekte toplumları şekillendiren ve toplumlara yön veren bireylerdir. Toplum ve içerisinde yer alan ebeveynler çocuklara değer vermekte, çocukların büyüme süreçlerinde sağlık ve eğitim sorunlarını iyileştirmede özen göstermektedirler (Gültekin ve Baran, 2005). Çocuğun gelişim ve büyüme süreciyle birlikte ihtiyaçları değişmekte ve artmaktadır. Bu ihtiyaçları karşılamada pek çok hizmet sürdürülmektedir. Bu hizmetlerden biri olan sağlık hizmeti her daim sürdürülmesi gereken bir ihtiyaçtır (Er, 2006).

KBY hastalığı çocukların sosyal fonksiyonları ve özgüvenlerini etkilemekle birlikte ruhsal dengelerinde bozulmalar oluşturabilmektedir. Bu durumla stres etmeni olmasına ve hastalığa karşı mücadelelerine zarar vererek çocuklarda depresyonun oluşmasına olanak sağlamaktadır (Dönmez, 2015). Çocukların sağlık ve eğitim süreçlerindeki hizmetler yaşamalarında bulunan makro ölçekteki kişi ve kurumlar tarafından sağlanmaktadır.

Eğitim ve öğrenim süreci bireylerin uzmanlaşmak istedikleri alanda gelişim sağlamaları için küçük yaşta dahil oldukları bir sistemdir. Süreç içerisinde fiziksel, sosyal ve psikolojik sebeplerden dolayı bireyin eğitim akışı sekteye uğrayabilmekte, sürecin başarısız sonuçlanmasına neden olabilmektedir. Çalışma KBY hastalığı olan çocukların akademik başarılarının sağlanması için hizmet eden kurum ve kuruluşların niteliğine, çocuk haklarının güncel uygulanmasına, literatürdeki yerine ve toplum normları göz önüne alınarak araştırma yapılmıştır.

1.1. Kronik Böbrek Yetmezliği

Böbreklerin en temel işlevi sıvı, elektrolit dengelenmesini ve asit baz dengelenmesinin gerçekleşmesi sağlamaktır. Bunun yanında vücuttan atılması gereken metabolik atıklardan olan üre, kreatinin ve fosfat gibi maddelerin uzaklaştırmayı sağlayan organdır. Böbrekle normal işlevlerini sağlamada yetersiz kalması durumunda yetmezlik tablosu gelişmektedir. KBY en az 3 ay sürede böbreklerde meydana gelen geri dönüşü olmayan işlevsel ve yapısal bozulmalardır (Topbaş, 2015). Belirtilen tablo Glomerul Filtrasyon Hızını (GFH) değerlendirmektedir. Sağlıklı bir böbrek glomerüllerinden 1 dk içerisinde 120 ml kan süzülmemektedir. Eğer belirtilen süre içerisinde kan süzüm miktarı 50 ml altına düşerse böbrekler metabolik atıkları kandan ayıramaz duruma gelir. Bu durumda böbreğin prerenal, intrarenal veya postrenal fonksiyonların aniden bozulmasıyla böbrek fonksiyonlarının renal ve sistemik kronik hastalıklara bağlı olarak böbrek fonksiyonlarının geri dönüşsüz kaybı Kronik Böbrek Yetmezliği görülebilmektedir (Temiz ve Kaya, 2017). KBY hastalığı bütün yaş guruplarında görülebilmektedir. Yapılan araştırmalar her bir milyonda 3 çocukta KBY hastalığı olduğu verisine erişilmektedir (Dönmez, 2015). KBY hastalığı başladıktan sonra böbreklerde meydana gelen yetmezlik 5 ayrı evrede değerlendirilmektedir.

Tablo 1. K/DOQI Kılavuzu KBY Hastalık Evreleri (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü)

Evre	Tanım	GFH (ml/dk/1.73 m ²)
1	1 Normal veya artmış GFH ile böbrek hasarı ≥ 90	≥ 90
2	Hafif GFH azalmasıyla birlikte böbrek hasarı	60 – 89
3	Orta derecede böbrek yetmezliği	30 – 59
4	Şiddetli böbrek yetmezliği	15 – 29
5	Son dönem böbrek yetmezliği	<15

1.1.1. Hemodiyaliz Tedavi (HD)

Kronik böbrek yetmezliği (KBY) hastalığı bulunan kişilerin tedavisinde uygulanan başlıca en sık yöntem Renal Replasman Tedavi (RRT) tipi olan Hemodiyaliz (HD) tedavi yöntemidir. HD tedavisi ile KBY hastalığının etkileri kontrol altına alınmaktadır. KBY tedavi sürecinin ve bireyin yaşamının HD'ye bağlı olarak sürmesinden dolayı bireyin pek çok sağlık sorunuyla karşılaşmaktadır. Bireyde meydana gelen fizyolojik sorunlara başlıca örnek olarak; kas krampları, hipertansiyon, anemi (kansızlık), kanama, vücudun enfeksiyon eğilimi, hiperlipidemi (yüksek kolesterol), üremik kemik hastalığı (KBY hastalığı neticesinde sistemik mineral ve kemik metabolizmasındaki bozukluk), kusma, üremik kaşıntı (diyaliz sonrasında görülen semptom), tromboz (pıhtı), anevrizma (Aort ve beyin damarlarında zayıflamaya ve genişlemeye bağlı baloncuk oluşması), rüptür (organ veya damarın yırtılması), endokrin (hormonların salgılandığı böbrek üstü bez) anormallikler, fistül (organ ile bir yapı arasında tüp şeklinde oluşan normal dışı bağlantı) komplikasyonları, vasküler yetmezlik (venöz yetmezlik, kanın kalbe geri taşınamaması), periferik damar problemleri (Kalbi besleyen atar damar harici diğer tüm atar damarların daralması tıkanması), yorgunluk ve güçsüzlük gibi olumsuz durumlar örnek olarak gösterilebilir. HD bireyin yaşam kalitesini doğrudan olumsuz yönde etkileyen ve sürecin bireyin yaşamına dahil olduğu bir durumdur. HD tedavisine bağlı olarak gelişen olumsuz fiziksel hastalıklar bireyi psikososyal olarak etkilemektedir. Bireyin fiziksel işlevinde ve sağlık algısında bozulmalar, anksiyete, uyku sorunları ve depresyon görülebilmektedir (Şanlıtürk ve Ovayolu ve Kes, 2018, s.17).

1.1.2. Periton Diyaliz Tedavi (PD)

HD süreciyle birlikte tedavi gören bireylerde pek çok sağlık sorunu meydana gelebilmektedir. HD tedavisi ile meydana gelen sağlık sorunlarının önüne geçmek, bireyin daha pratik bir tedavi almasını sağlamak ve bireyin hayata katılımını artıran bir yöntem olan PD (periton diyaliz) yöntemi geliştirilmiştir. PD tedavi yöntemi HD tedavi yöntemine göre daha çok tercih edilmektedir (Çolak ve Hızal vd., 2004).

PD tedavi yöntemi periton zarı denilen karın boşluğunu duvarını oluşturan ve iç organları örten yapıyı membran (molekül özelliğine göre ayırım yapan katman) görevinde kullanımdır. PD tedavi yöntemi, HD tedavi yöntemine göre ucuz, kolay ve basit uygulandığı için daha çok tercih edilmektedir (Sevinç ve Ortaboz vd., 2019).

1.1.3. Böbrek Nakli (Transplantasyon)

KBY hastalığı bulunan kişilere, canlı veya kadavradan cerrahi yöntemle insan böbreği alınarak hastalığa bulunan bireye takılmasıdır. Tıbbi gelişmeler ve yenilikler neticesinde böbrek nakli kabul edilen ve başarı oranının yüksek olan bir tedavi yöntemidir. Tedavi gerçekleştirmede immunsupresif tedavinin protokolünü gelişimini sağlamış ve immunsupresyon nedeniyle kullanılan ilaç yan etkilerini saptamıştır (Üstündağ, Gül vd., 2007). KBY hastalığında en etkili tedavi böbrek naklidir. Diğer diyaliz yöntemlerine göre başarılı bir böbrek nakli hastanın yaşam süresini, diyaliz tedavisinde meydana gelen kısıtlamaları kaldırarak, yaşam kalitesini artırmaktadır (Temiz ve Kaya, 2017).

1.1.4. Kronik Böbrek Yetmezliği Hastalığı ve Çocuk

Çocuklarda görülen hastalık iki şekilde oluşmaktadır; doğuştan hasta olan çocuk ve sonradan görülen hastalık. Hastalığın şekle ve zamana bağlı olarak hastalık döneminde çocukta farklı biyopsikososyal değişimlerde farklılıklar görülebilmekte ve tedavi süreci boyunca çocuğun tedaviye yanıtında farklılıklar oluşabilmektedir (Er, 2006).

Süreğen hastalık, normal dışı, kalıcı hasar ve yetersizlik bırakan, yeniden eski haline dönmeyen, patolojik değişimlerle oluşan, hasta rehabilitasyonu için özel uzmanlık alanı gerektiren, uzun sürebilen bakım, gözetim ve denetleme gerekli olması beklenen durumlar olarak tanımlanmaktadır. Çocuk süreğen hastalıklar çeşitlilik göstermekte ve kronik böbrek yetmezliği buna örnek olarak gösterilebilir. Tıp biliminde yaşanan gelişmeler sonucunda süreğen ve ölümcül hastalığa sahip bireylerin yaşam süreleri daha uzamaktadır. Süreğen hastalığa sahip birey ve ailesi bu durumda hastalığa daha fazla maruz kalmakta, psikolojik ve sosyal olarak olumsuz etkilenmektedir (Er, 2006).

Literatüre bakıldığında tıbbi sosyal hizmetteki görev alanlarından biri olan çocuk izlem merkezleri; KBY konusunda hemodiyaliz, periton diyaliz ve böbrek nakli süreçlerinde çocuklara destekleyici görevdedirler (Özbesler, 2013).

1.2. Biyopsikososyal Model

Bireyler birbirlerinden farklı genetik yapıları sahiptir. Farklı genetik yapılar bireyin kişilik ve davranışsal özelliklerinde farklılık ve kişiye özgünlük oluşturmaktadır. Birey içerisinde yaşadığı toplum tarafından da etkilenerek kişilik özellikleri değişmektedir. Bu durum biyopsikososyal modeli destekler ve öne sürer. Biyopsikososyal model kavramı ile birey biyolojik, psikolojik ve sosyal yönleri ile bütüncül ele alınarak değerlendirilmektedir (Sezer Korucu vd. 2021).

George Engel, bireyin çevresel ve psikolojik özellikleri hastalığa sebebiyet veren potansiyel etmenler arasında olduğunu savunmaktadır. Engel biyopsikososyal model ile insan bedeninin çeşitli hastalıklar sonucunda bozulabilen bir makine olarak değil, daha derin ve çok yönlü olduğunu savunmuştur. Engel insan beyninin ve çevresinin sürekli olarak etkileşim halinde bulunduğunu ve bu etkileşimin sosyal ve fiziksel uyaranlar tarafından etkilendiğini savunmaktadır (Tan, 2020).

Varni vd. (1999) “Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği” çalışmasına göre ise fiziksel, duygusal, akademik yardımın kronik böbrek hastalığı bulunan çocukların akademik başarılarına ne denli olumsuz etkide olduğu analiz edilmiştir (Çakın Memik ve Ağaoğlu vd., 2007).

Bray vd. (2002) geliştirdiği “Ortaokul Öz-Yeterlilik Ölçeği (Middle School Self-Efficacy Scale)”ne göre hastalıkların çocuklardaki biyopsikososyal iyilik halleri incelenmiş, sonuç olarak hastalığın akademik başarıda belirgin bir düşüş meydana getirdiği gözlemlenmiştir (Yardımcı ve Başbakkal, 2010). Bu çalışmada çocuklardaki KBY hastalığının etkileri ruh hali, sağlık ve çevre içerisindeki özellikleri bakımından bu modelin kullanımı önem arz etmektedir. Katılımcılardan elde edilen veriler okul ve tıbbi sosyal hizmet disiplinleri içerisinde model değerlendirilmiştir.

1.3. Okul Sosyal Hizmeti

Okul sosyal hizmetinde önleyici hizmetlerin oluşması ve uygulanması öğrenci, aile, okul ve toplum refahını sağlamada önemli bir değere sahiptir. Okul sosyal hizmeti; hangi ihtiyacı karşıladığı, hangi sorunlara çözüm sağladığı, temelde yer alan ana yaklaşımlar, yeni yaklaşım modellerin nasıl uygulandığına dair çözümler üreten uzmanlaşmış alandır. Okul sosyal çalışmacıları; okul, ev ve toplum arasındaki köprü görevini üstlenmektedirler. Okul sosyal çalışmacıların görevleri arasında okul iklimine katkıda bulunarak öğrencileri geliştirmek, özel gereksinimli öğrencilere destekleyici hizmet sağlamak, öğrenciyi savunmak, ebeveyn katılımını sağlamaya çalışmak, toplum kaynaklarından yararlanması için öğrenciyi bu kaynaklar ile buluşturmak bulunmaktadır (Yeşilkayalı, 2016, s.135-136). Bu araştırmada KBY hastalığı söz konusu olduğu için tıbbi sosyal hizmet modelinden faydalanılmıştır.

1.4. Tıbbi Sosyal Hizmet

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ilk maddesinde yer alan sağlık, “bireyin sadece hasta ya da sakat olmama durumu değil, biyolojik, psikolojik ve sosyal yönlerden iyi olması” demektir.

Barker’in (1999) ele aldığı Sosyal Hizmet Sözlüğünde tıbbi sosyal hizmet tanımında, hasta birey ve ailesinin hastalık sonucunda meydana gelen psikososyal sorunların önlenmesi ve bu sorunlara çözüm bulmak amacıyla hastanelerde ve farklı sağlık kuruluşlarında gerçekleştirilen sosyal hizmet çalışmaları olarak tanımlamaktadır. Sağlık kuruluşlarında gerçekleştirilen sosyal hizmet uygulamaları, tıbbi tedavi ve bakım hizmetlerinin insani ve etkili bir şekilde hizmet oluşturmaya yardımcı olur (Özbesler ve İçağasıoğlu, 2010). Bu uygulamalarda bireysel olarak tedavi sürecindeki hastaların çeşitli konularda bilgilendirilmesi, özel gereksinimli durumlardaki hastaların desteklenmesi; hastanın tedavi sürecinde aile ve yakın çevresiyle bağının güçlendirilmesi; tedavi sürecinin şeffaflaştırılması, genel anlamda halk sağlığının adil ve en üst yarar ile işleyişini sürdürülmesi temel amacı oluşturur (Derin, 2025).

1.5. Kronik Hastalıklar ve Göç

Göçün tanımına bakıldığında süresi, yapısı ve nedene bakılmaksızın bireylerin yer değiştirdiği nüfus hareketleriyle tanımı yapılmaktadır. Türkiye’de pek çok sebepten dolayı göçler gün geçtikçe artmaktadır. Gerçekleşen göçlerle birlikte; göçmenler ve göç alan yerde yaşayan bölge halkı için toplumsal, kültürel ve ekonomik boyutlarda ciddi değişimler yaşanmaktadır. Yapılan çalışmalarda morbidite (hastalık vaka sayısı) ve mortalite (bir hastalığa bağlı ölüm oranının toplam nüfusa bölümü) oranı yüksek olan kronik hastalıklar ve bu hastalıklar ile ilgili risk faktörlerinin göç eden kişilerde daha fazla görüldüğü tespit edilmiştir. Bu nedenlerden dolayı toplum içinde özellikle göçmenlerin kronik risk faktörü yönünden değerlendirilmesi, göç alan yerlerde sağlık eğitimi ve danışmanlığı hizmetinin yaygınlaştırılması önemli bir husustur (Deniz ve Yıldırım, 2018). Sosyal hizmet alanında göç olgusu değerlendirildiğinde; dil bariyerinin önüne geçilmesi, hasta ve hasta yakınlarının psiko-sosyal destek kaynaklarıyla buluşturulması, hastalığı tedavi süreçlerinde hak danışmanlığının sağlanması önemlidir (Aydın, 2021).

1.6. Sosyal Sermaye

Sosyal sermaye, kişiler arası ilişkileri temel alan yardımlaşma, güven, sosyal destek, toplumsal aidiyet ve toplumsal iletişim ağlarını içerisinde bulunduran yapıdır. Toplumda yer alan insanlar çevreleri ile sürekli iletişim halindedirler. İnsanların çevreleri ile iletişim ve etkileşimleriyle birlikte bireyler toplumsal davranışlar edinmektedir. Sosyal sermaye insanlar arası etkileşimden meydana geldiği ve barındırdığı toplumsal değer sebebiyle önemi yüksektir. Sosyal sermaye kişilerin yaşamlarını farklı alanlar üzerinden etkileyebilmektedir. Hastalık ve sağlık bu alanlar içinde mühim bir yere sahiptir. Sosyal sermaye bireyin sağlık ve hastalık düzeyini, algısını, davranışlarını doğrudan ve dolaylı olarak etkilemektedir (Eryiğit Günler, 2014).

Sosyal sermaye dört farklı şekliyle sağlık ve hastalığı etkilemektedir: İlk olarak sağlık davranışlarına ilişkin tutum ve düşünceleri artıracak normları aracı olarak kullanma, ikinci etken benlik saygısı, güven duygusu ve sosyal kontrol benzeri psikososyal mekanizma artırma, üçüncü etken olanak ve sağlık hizmetine erişim düzeyini artırma, dördüncü etken suç oranlarını azaltmaktır. Sosyal sermayenin bu etkenleri süregelen hastalığa sahip bireyleri ve toplum arasındaki iletişimi artıracığı için bu bireyler bu süreç içerisinde psikososyal olarak desteklenmiş olurlar (Eryiğit Günler, 2014).

2. Yöntem

Gerçekleştirilen araştırma nicel yöntem kullanılarak gerçekleşmiştir. Nicel yöntemler içerisinde bulunan tarama modelinden faydalanılmıştır. Araştırmada belirli bir zaman dilimi içerisinde belirli bir kesimi değerlendirildiği için kısa süreli araştırma tekniklerinden olan ‘Kesitsel Tarama (Cross- sectional survey) Modeline’ uygun görülmüş ve uygulanmıştır (Aziz, 2022).

Araştırmada ‘Durum Saptayıcı (Betimleyici)’ ve ‘İlişki Açıklayıcı’ teknikler kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan durum saptayıcı teknikle belirlenen evrende araştırılması amaçlanan karakteristik özelliklerin

bulunma sıklığı; bulunan bu özelliğini sayımı ve dökümü ortaya koymak için yapılan çalışmadır. İlişki açıklayıcı araştırma tekniği, bir olgu değerlendirerek bu olgunun durumu saptamaya ve saptadığı durum ile olgu arasındaki ilişkiyi araştırarak ortaya çıkarmaktadır. Yapılan araştırmanın değişkenleri temel olgularını nitelendirmektedir. İlişki açıklayıcı araştırmalardaki amaç ‘neden- sonuç’ ilişkisini değerlendirmektir (Aziz, 2022).

3. Çalışma Grubu

Araştırmada veri elde etmek için evren ve örnekleme belirlenmiştir. Örnekleme elde edilen veriler istatistiksel olarak analiz edilerek bilgiye ulaşılmıştır. Gerçekleştirilen araştırmada tek bir zaman diliminde ve evrenin belirli bir kesiti; örneklem incelenmiştir. (Küçük ve Sevim, 2022). Bu araştırmanın evreni KBY hastalığı bulunan kişilerden oluşmaktadır.

Araştırmanın tutarlılığını ve geçerliğini sağlamak üzere katılımcılardan lise çağında, 14-18 yaş aralığında ve İstanbul’daki hastanelerde tedavi gören kişiler örneklem için seçilmiştir. Araştırmaya dahil edilen kişiler KBY hastalığının hangi evresinde olduğu etmenine yer verilmeksizin en az 6 aylık hastalık sürecinde olan kişilerden seçilmiş. Örnekleme giren bireyler yerine başka bireylerin konulmadan, ‘basit raslantısal (tesadüfi) örnekleme’ yöntemi ile yürütülmüştür. Basit raslantısal tesadüfi örnekleme yöntemine uygun olarak 43 kişi araştırmaya dahil edilmiştir (Aziz, 2022).

4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada katılım sağlayan kişinin fizyolojik, sosyal ve psikolojik olarak etkilendiği etmenleri değerlendirmek için ‘Tanıtıcı Bilgiler Formu’ ve ‘Başa Çıkma Tutumları Ölçeği’ kullanılarak veriler elde edilmiştir.

Tanıtıcı Bilgiler Formu bireyin biyolojik özelliklerini ve hastalık durumunu içerisinde bulunduğu sistem bazında değerlendirerek bu sistemin etkilerini göstermektedir. Bu değerlendirme aynı zamanda çevresi içerisinde bireyin davranışa dair veriler elde etmeyi sağlar. Form içerisinde cevaplar ve puanlama soruya özgü olarak gerçekleştirilmiş ve değerlendirilmiştir.

Başa Çıkma Tutumları ölçeği bireyin olay ve olgular karşısında hangi tutumları sergilediğine dair veri elde etmek için kullanılmıştır.

Tablo 2. Başa Çıkma Tutumları Değerlendirme Ölçeği Alt Ölçek Madde Numaraları (Dicle ve Ersanlı, 2015)

Alt Ölçek	Madde Numaraları
Kendine Yardım	1-6
Yaklaşım	7-13
Uyum Sağlama	14-20
Sakinme-Kaçınma	21-26
Kendine Ceza	27-32

Tablo 2’de görüldüğü üzere anketin 1-6. Soruları ‘kendine yardım’ başlığı altında katılımcıların duygularını ifade etme ve çevrelerinden destek alabilme düzeyini ölçmektedir. 7-13. Sorularda katılımcıların herhangi

bir konuya dair yaklaşımlarındaki odak, motivasyon ve planlama yetenekleri değerlendirilmektedir. 14-20 arası sorularda katılımcıların yeni durumlara karşı uyum düzeyleri, yenilikçi ve olumlu düşünce kabiliyetleri ölçülmektedir. 21-26. Sorulara göre katılımcıların sorunları dışsallaştırma, sorunlardan kaçınma ve onları inkar etme konusuna değinilmektedir. Son olarak 27-32. Sorular ise kişilerin sorunlar karşısında kendilerine yönelttikleri olumsuz tutum düzeyini ölçmektedir.

Anket içerisinde yer alan ölçekte olumsuz madde yer almamaktadır. Ölçekte yer alan soruların puan aralığı en yüksek 128, en düşük 32'dir. Katılımcıların ölçekten yüksek puan almaları başa çıkma düzeylerinin yüksek olması; ölçekten düşük puan almaları ise başa çıkma düzeylerinin düşük olduğu anlamına gelir (Dicle ve Ersanlı, 2015).

5. Uygulama

2024/8 sayılı ve 01.10.2024 tarihli etik iznin verilmesi ile araştırma başlamıştır. Anket formunun içeriği amaç ve kapsam, Bilgilendirilmiş Onam Metni, Tanıtıcı Bilgiler Formu ve Başa Çıkma Tutumları Ölçeğinden oluşmaktadır. Anket formu Google Formlar programı kullanılarak sorular iletilmiştir. Araştırmada form yanıtlanmadan önce katılım sağlanacak kişilere araştırmanın amacı ve kapsamı, istedikleri zaman anketi sonlandırabilecekleri ve veri gizlilik süreci hakkında bilgiye formda yer verilmiştir. Katılımcılar form içerisinde yer alan bilgileri okuyup onam verdikten sonra anket sorularına cevap verebilmektedir. Anket formu kişisel iletişim araçları ve araştırmacının soruları sözlü beyan ederek forma işlemesiyle gerçekleşmiştir.

6. Veri Analizi

Araştırma sonucunda elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 29.00 programı ve Microsoft Excel (2412 sürüm) kullanılarak analiz sağlanmıştır.

Araştırmada elde edilen veriler betimleyici analiz yöntemiyle ele alınarak descriptive statistics (tanımlayıcı istatistikler) çerçevesinde frequencies (frekans), central tendency (merkezi eğilim) ve variability (değişkenlik) analizleri ile normal dağılım istatistikleri tespit edilmiştir. Tanıtıcı Bilgiler Formunda analizinde kullanılmıştır.

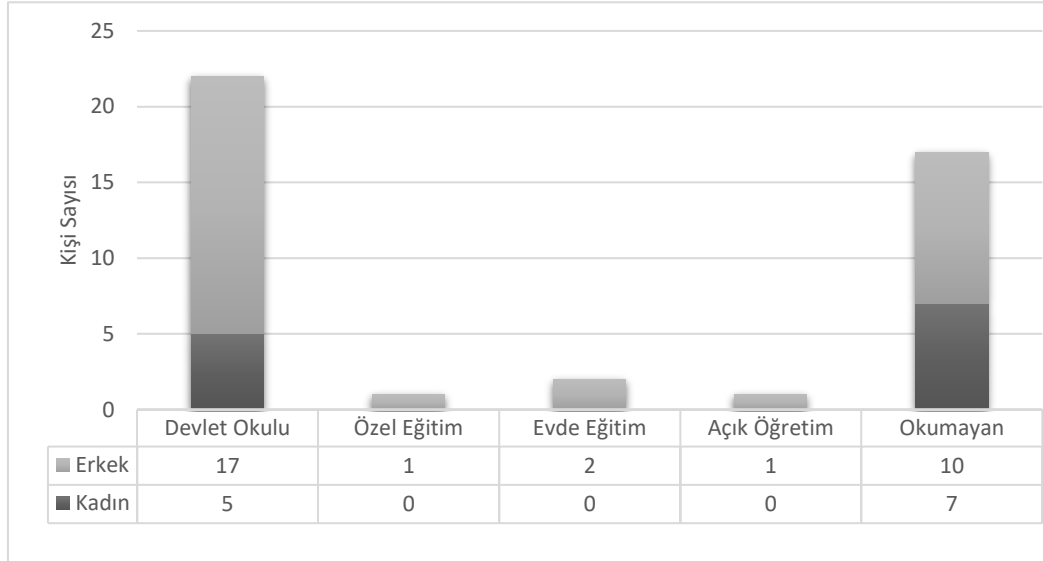
Normal dağılımın incelenmesi amacıyla kullanılan analiz yöntemi Çarpıklık (Skewness) ve Basıklık (Kurtosis) analizleridir. Bu analizler, verilerin normal dağılıma ne kadar yakın olduğunu anlamak için kullanılmış normalite testleridir. Başa Çıkma Tutumları Ölçeği analizinde kullanılmıştır.

7. Bulgular

KBY hastalığı bulunan, İstanbul'daki hastanelerde tedavi alan 43 çocuk ankete katılım sağlamıştır. Bu çocukların yaş aralığı 14 ila 18 yaş aralığında lise düzeyindedirler. Araştırmaya dahil edilen çocuklar, doktor kontrolünde tedavilerine rutin bir şekilde devam etmektedirler. Ankete katılımlarında KBY'nin beş evresinde hastalık teşhisi konulan çocuklar değerlendirilmiştir. KBY'nin etkilerini değerlendirmek üzere *Tanıtıcı Bilgi Formu ve Başa Çıkma Tutumları Ölçeği* katılımcılara iletilmiştir. Anket içerisinde yer alan sorular maddeler halinde başlıklandırılmış, bulgularda farklı kategorilerde değerlendirilmiştir.

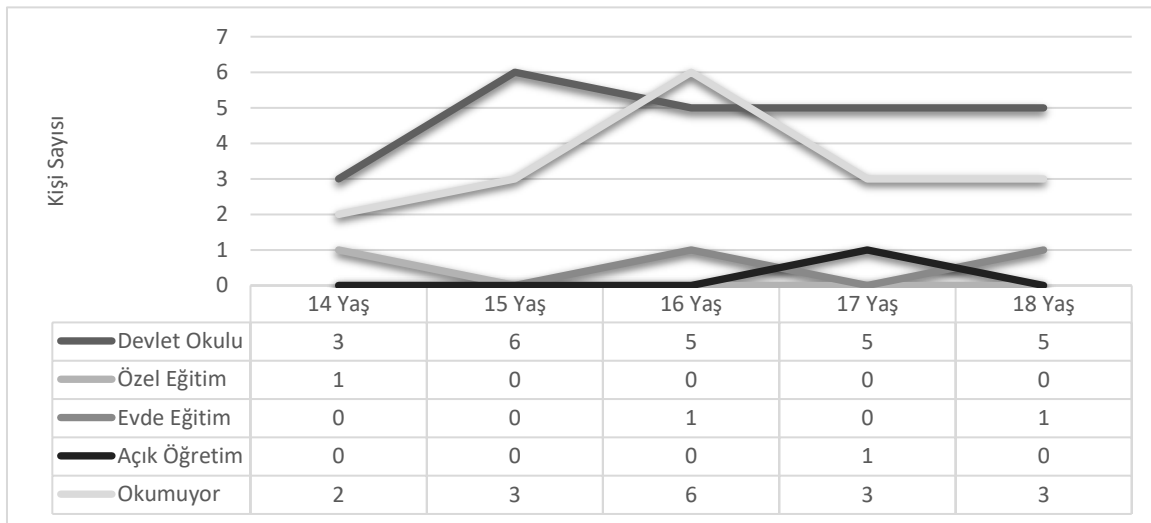
7.1. Demografi ve Eğitime Bulguları

Tablo 3. Katılımcı Cinsiyet Etmenine Göre Öğrenim Durumları Verileri



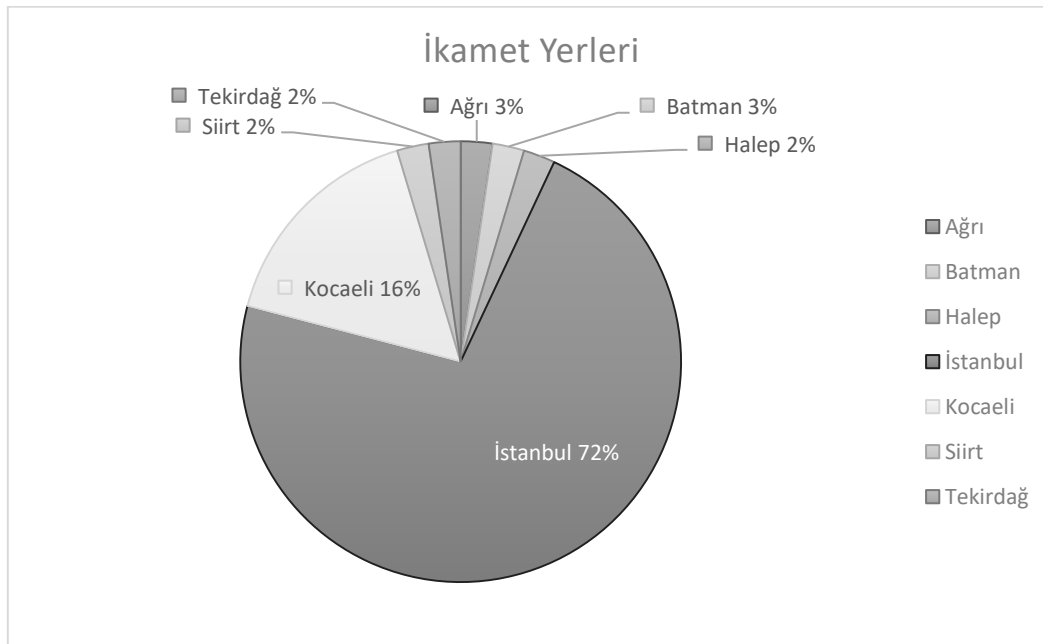
Tablo 3'te erkek ve kadın katılımcılarının öğrenim durumları dağılımı ve cinsiyet bazında yüzdelik oranları verileri bulunmaktadır. Araştırmaya 43 katılımcı katılmış; 12 kadın (%27,91) ve 31 erkek (%72,09) katılımcı bulunmaktadır. Kadın katılımcılardan 5 kişi (%41,7) devlet okulunda ve diğer 7 kişi (%58,3) herhangi bir öğrenim görmemektedir. Erkek katılımcılardan 17 kişi (%54,8) devlet okulunda, 2 kişi (%6,5) evde eğitim, 1 kişi (%3,2) özel eğitim, 1 kişi (%3,2) açık öğretim ve 10 kişi (%32,3) herhangi bir eğitim almamaktadır. Katılımcılardan 22 kişi (%51,2) devlet okulunda, 4 kişi (%9,3) alternatif eğitim türlerinden ve 17 kişi (%39,5) eğitim almamaktadırlar. Kadınların okumama oranı (%54,3), erkeklerin okumama oranından (%32,3) yüksektir. Erkekler kadınlara kıyasla alternatif eğitim modellerinden daha fazla yararlanmaktadırlar.

Tablo 4. Yaş Etmenine Göre Öğrenim Durumları Verileri



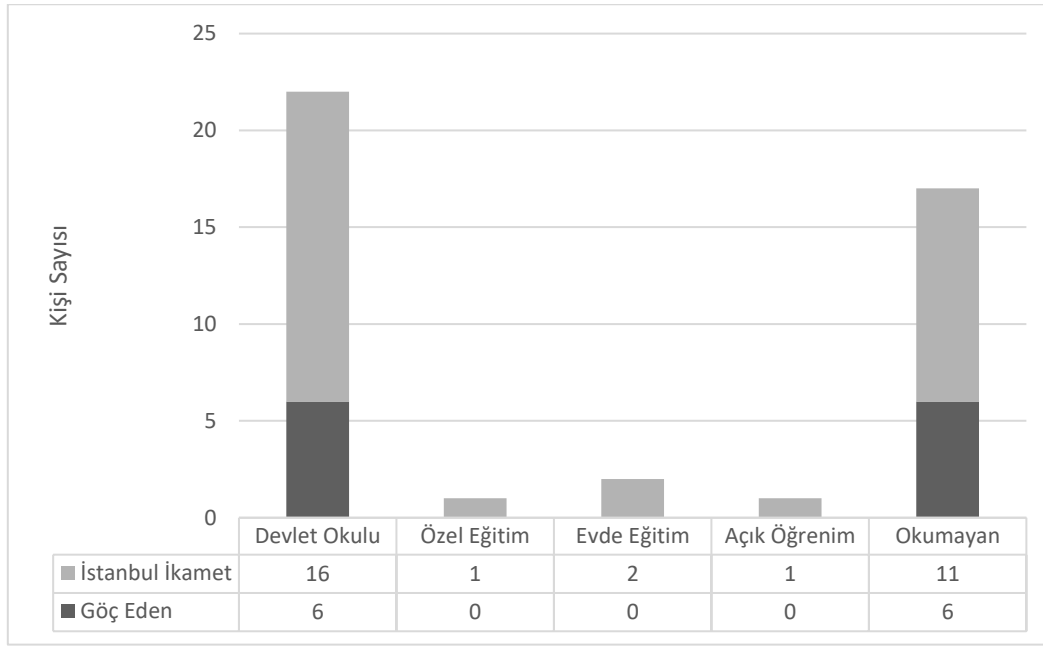
Tablo 4’te araştırma katılım sağlayan 14 ile 18 yaş aralığındaki katılımcıların eğitim şekilleri verileri çizgi grafik şeklinde sunulmuştur. Yaş istatistiğine bakıldığında 16 yaşındaki çocukların oranı (%27,9) en yüksek olduğu görülmektedir. Diğer yaş grupları ise 14 yaş (%13,9), 15 yaş (%20,9), 17 yaş (%18,6) ve 18 yaş (%18,6) olmak üzere dağılım göstermiştir. 14 yaş katılımcıların (%50) devlet okuluna gitmekte, katılımcıların (%33,3) okumamaktadır. 15 yaş katılımcılarda devlet okuluna gitme oranı (%66,7) daha yüksek olup, okumayanların oranı (%33,3) görülmüştür. 16 yaş devlet okulunda okuyan oranında (%41,7) düşüş görülmekle birlikte okumayan oranında (%50) yükseliş görülmüştür. 17 ve 18 yaş gruplarında devlet okulunda okuyanların oranı (%50) aynı görülmüş olup bu yaş gruplarında okumayanların oranı (%37,5) olarak tespit edilmiştir. Eğitim verilerine bakıldığında, devlet okulunda eğitime devam eden kişi sayısı 22 (%51,2) olduğu, diğer alternatif eğitimlere devam eden kişilerin sayısı 4 (%9,3) olduğu ve okula devam etmeyen kişi sayısı 17 (%39,5) olduğu görülmektedir.

Tablo 5. Göç ve İkamet Durumları



Tablo 5’te yer alan veriler katılımcıların hastalık öncesinde hangi şehirlerde yaşadıklarını göstermektedir. Katılımcılar İstanbul’da yer alan hastanelerde tedavi almaktadır. İstanbul’da yer alan bu hastanelerde şehir içerisinde veya farklı şehirlerden göç etmiş kişiler tedavi almaktadırlar. Katılımcılardan 31 kişi İstanbul’da ikamet etmekte diğer 7 kişi Kocaeli’nde, 1 kişi Ağrı, 1 kişi Batman, 1 kişi Halep, 1 kişi Siirt ve 1 kişi Tekirdağ’dan göç ederek İstanbul’da tedavi almaktadır.

Tablo 6. Göç ve Eğitim Durumu İlişkisi



Tablo 6’da yer alan ikamet yerlerine bakıldığında; İstanbul’da ikamet eden ve devlet okulunda okuyan 16 kişi, özel eğitimle öğrenimine devam eden 1, evde eğitim 2, açık öğretim 1 ve okumayan 11 kişi bulunmaktadır. İstanbul dışında ikamet eden ve devlet okuluna giden 6 kişi, okumayan 6 kişi bulunmaktadır. Katılımcılardan İstanbul’da ikamet eden kişilerin (%64,5) oranında akademik hayatlarına devam etmekte diğer (%35,5) akademik hayatlarına devam etmemektedir. İstanbul dışında ikamet eden ve hastalık sebebiyle İstanbul’da tedavi olmaya gelen katılımcıların (%50) akademik hayatlarına devam etmekte diğer (%50) ise okul hayatına devam etmemektedir.

Tablo 7. Araştırma Katılımcılarının Okul Dönemlik Not Ortalaması ve Devamsızlık İlişkisi Verileri

	n	Min	Max	$\bar{x}$ (Ort.)	SS	σ (Var.)
Not Ortalaması	23	1	4	2,74	0,752	0,565
Okul Devamsızlığı	21	1	5	3,33	1,111	1,233

Tablo 7’de araştırma katılımcılarının dönemlik not ortalaması ve devamsızlık istatistikleri değerlendirilip sunulmaktadır. Dönemlik not ortalaması minimum 1 ve maksimum 4 arasında değerlendirilmiştir. Eğitim ve öğrenime devam eden katılımcıların okuldaki genel not ortalaması şu şekilde sınıflandırılmıştır: 1: 49 ve alt, 2: 50- 69, 3: 70-84, 4: 85-100. Katılım sağlamış kişiler ortalama 2,74 (50-69 aralığında not) değeri (SS = 0,752) bulunmuştur. Görece standart sapmanın düşük (0,752) olması katılımcılarının not ortalamalarının yakın değerlerde olduğunu göstermektedir. Varyans değerine ($\sigma = 1,233$) bakıldığında not ortalamalarının istatistiksel olarak dağılımında sınırlılık olduğunu göstermektedir.

Eğitime devamsızlık konusunda katılımcılar 1 ve 5 arasında puan vermişlerdir. Bu kapsamda 1: 0-5 gün, 2: 6-10 gün, 3: 11-15 gün, 4: 16-29 gün, 5: 30 ve daha fazla gün devamsızlıkları olduklarını göstermektedir. Devamsızlık ortalaması 3,33 (11-15 gün) puan (SS = 1,11) öne çıkmaktadır. Katılımcıların dönemlik

devamsızlık günleri sonucunda oluşan varyans değeri ($\sigma = 1,233$) devamsızlık süreleri katılımcılarda geniş dağılım göstermektedir. Varyans değerine bakıldığında bazı katılımcıların ortalama anlamı ölçüde saptığını göstermektedir.

7.2. Tedavi Süreci ve Doktor Kontrol Zaman Aralığı Bulguları

KBY, en az 3 ay olmak üzere uzun süren ve bu süreç boyunca doktor tedavi ve takibi gerektiren böbrek yapısında ve işlevinde bozukluğun meydana gelmesidir (Topbaş, 2015). KBY hastalığı, doğum ile başlayabilmekte veya daha sonradan gelişebilmektedir. Ankete katılım sağlayan bireylerin hastalıklarının hangi evrede olduğu gözetilmeksizin araştırmaya dahil edilmiştir.

Tablo 8. Sağlık Verileri: Tedavi Süresi, Doktor Kontrol Aralığı ve İlaç Kullanımı Verileri

	N	Min	Max	$\bar{x}$ (Ort.)	SS	σ (Var.)
Tedavi Süresi (Yıl)	43	1	18	9,93	6,277	39,4
Doktor Kontrol Aralığı (Hafta)	43	1	25,71	8,32	5,55	30,79
Kullanılan İlaç Çeşitliliği	43	0	12	6.47	3,38	11,42
Geçerli	43					

Tablo 8’de ankete katılım sağlayan kişilerin tedavi süreleri yıl bazında değerlendirilmiştir. Tedavi süreleri en az 1 ve en fazla 18 yıl olup ortalama 9,93 verisine erişilmiştir. Standart sapma ($SS = 6,2777$) ve varyans ($\sigma = 39,4$) değerlerinin yüksek olması tedavi süresinin bireyler arasında önemli farklılıklar olduğunu göstermektedir.

Tablo 8’de anket katılımcılarının doktor kontrol aralığı hafta bazlı değerlendirilmiştir. Doktor kontrol aralığı en az haftada 1 ve en fazla 25,71 haftada bir olmaktadır. Ortalama 8,32 haftada 1 kontrol olduğu görülmektedir. Standart sapma ($SS = 5,55$) ve varyans ($\sigma = 30,79$) değerlerinin yüksek olması katılımcıların kontrol aralıklarının önemli farklılıklara sahip olduğunu göstermektedir.

Tablo 8’deki ilaç çeşitliliği bulgularına bakıldığında bazı katılımcılar hiç ilaç kullanmadıklarını ve en fazla ilaç kullanan kişinin 12 çeşit kullandığı görülmektedir. Katılımcıların ilaç kullanım ortalaması 6 olarak görülmektedir. Standart sapma ($SS = 3,38$) ve varyans ($\sigma = 11,42$) değeri tablo 8 içerisindeki diğer değerlere kıyasla daha tutarlı fakat kendi içerisinde yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 9. Araştırma Katılımcılarının Diyaliz Tedavisi Alıp-Almadığına Dair Verileri

		N	%
“Diyaliz tedavisi alıyor musunuz?” sorusu verileri.	Evet	17	39,5
	Hayır	26	60,5
	Toplam	43	100,0

Tablo 9’da yer alan veriler araştırma katılımcılarının diyaliz tedavisi alıp almadığını belirtmektedir. Araştırma gerçekleştiği esnada KBY hastalığına sahip katılımcıların %35,5’i diyaliz tedavisine devam etmekte geriye kalan %60,5’i diyaliz tedavisi almamaktadırlar.

Tablo 10. Tedavi Yöntemine Dair Veriler

Tedavi Yöntemi	N	%
Periton Diyaliz	11	26,8%
Hemodiyaliz	15	36,6%
Böbrek Nakli	15	36,6%
Toplam	41	100,0%

Tablo 10, anket katılımcılarının hangi tedavi yöntemlerinden yararlandıklarını belirtmektedir. Katılımcıların tedavi yöntemleri zaman içerisinde değişiklik gösterdiği için bir katılımcı en fazla üç tedavi yöntemine de başvurmuş olabilir. Bazı KBY hastaları tedavi sürecinde olmayıp doktor kontrolündedirler bu yüzden üç tedavi yönteminden yararlanmayan katılımcılar da bulunmaktadır. Anket katılımcılarının cevabına göre 41 tedavi çeşidine başvurulmuştur. En çok başvuru alan tedavi yöntemi 15 katılımcı (%36,6) hemodiyaliz ve böbrek naklidir. Tabloda 10 kişinin (%26,8) periton diyaliz yönteminden yararlandığı görülmektedir.

7.3. Okul ve Tıbbi Sosyal Hizmete Dair Bulgular

Tablo 11. Okul Sosyal Hizmet Uzmanıyla Görüşme Gerçekleştirme Verileri

		N	%
Okul Sosyal Hizmet Uzmanı ile görüşme gerçekleştirme verileri.	Görüşme gerçekleştirdim.	0	0,0
	Okulumda Sosyal Hizmet Uzmanı yok.	20	46,5
	Okulumda Sosyal Hizmet var fakat görüşme gerçekleştirmedim.	3	7,0
	Toplam	23	53,5
Eksik (Yanıt vermeyen.)	Yanıt vermeyen.	20	46,5
Toplam		43	100,0

Tablo 11’de okul sosyal hizmeti ile görüşme sayısına bağlı olarak dönemlik görüşme sıklığı verisi yer almaktadır. Elde edilen verilere göre eğitime devam eden ve soruyu yanıtlayan 23 katılımcının 20’si (%46,5) okullarında herhangi bir okul sosyal hizmet uzmanı olmadığı için görüşme gerçekleştirmediklerini vurgulamışlardır. Soruyu yanıtlayan diğer 3 katılımcı (%7) ise okulunda uzman olmasına rağmen görüşme yapmadıklarını belirtmiştir. Ankete katılım katılımcıların tamamı okul eğitime devam etmediği için 20 kişi (%46,5) bu soruya yanıt vermemiştir.

Tablo 12. Hastane Sosyal Hizmet Uzmanıyla Görüşme Gerçekleştirme Verileri

N	%

“Hastane Sosyal Hizmet Uzmanıyla görüştünüz mü?” sorusu verileri.	Evet	2	4,7
	Hayır	41	95,3
	Toplam	43	100,0

Tablo 12’de hastanedeki sosyal hizmet uzmanlarıyla görüşme gerçekleştirip gerçekleştirmedikleri incelenmiştir. Araştırma katılımcılarından yalnızca 2 kişi (%4,7) Hastane Sosyal Hizmet Uzmanı ile görüşme gerçekleştirmiş; diğer 41 kişi (95,3) ise görüşme gerçekleştirmemiştir.

Tablo 13. Okul Rehberlik ve Psikolojik Danışman ile Görüşme Sayısı Verileri

		N	%
Okulda yer alan Rehberlik ve Psikolojik Danışman ile kaç görüşme gerçekleştirdiklerine dair veriler.	0	13	30,2
	1	3	7,0
	2	4	9,3
	3 ve daha fazla	2	4,7
	Toplam	22	51,2
Eksik (Yanıt vermeyen)	Yanıt vermeyen.	21	48,8
Toplam		43	100,0

Tablo 13’te psikolojik danışmanlık ve rehberlik öğretmeni ile dönem boyunca görüşen 22 kişinin görüşme sıklığına incelenmiştir. Verilere göre 13 kişi hiçbir görüşme gerçekleştirmemiş olup diğer 3 kişi bir defa; 4 kişi iki defa, 2 kişi üç ve daha fazla görüşmeye katılmışlardır.

7.4. Katılımcı Mental Durumları Bulguları

Tablo 14. Katılımcıların Mental Durumu Verileri

	N	Min	Max	$\bar{x}$ (Ort.)	SS	σ (Var.)
Psikolojik	43	1	4	3,02	,886	,785
Yorgunluk	43	1	4	2,84	,974	,949
Akran ilişkileri	43	1	4	3,42	,957	,916
Uyku Saat Ort.	43	5	12	7,95	1,396	1,950
Geçerli	43					

Tablo 14’te yer alan verilere bakıldığında ankete katılım sağlayan kişilerin; psikolojik iyi olma, yorgunluk halleri, akran ilişkileri ve uyku süresi konusunda kendilerini değerlendirmeleri istenmiştir. Uyku süresi verileri dahil olmamakla birlikte diğer etmenler 1 ile 4 arasında bir puanlamaya tabi tutulmuştur. Puanlamaya göre 1’den 4’e kadar sıralanan değerler mental iyilik haliyle paraleldir. Uyku süresine bakıldığında katılımcılar en az 5, en fazla 12 saat uyku halindedirler. Ortalama uyku süresi ise 7,95 saat olarak gözlemlenmiştir.

7.5. Başa Çıkma Tutumları Ölçeği Bulguları

Tablo 15. Başa Çıkma Tutumları Ölçeği Alt Ölçek Verileri

Kendine Yardım	Yaklaşım	Uyum Sağlama	Sakinme-Kaçınma	Kendine Ceza

Madde Aralık	1-6	7-13	14-20	21-26	27-32
Ortalama Hata (SEM)	0,62647	0,66292	0,57552	0,43502	0,53172
Standart Sapma (SS)	4,10804	4,34707	3,77393	2,85260	3,48673
Varyans (σ)	16,876	18,897	14,243	8,137	12,157
Ortalama (x)	14,93	21,20	20,76	12,41	13,49
Aralık (v)	18,00	16,00	18,00	12,00	15,00

Tablo 15, Başa Çıkma Tutumları Ölçeğine (BÇT) verilen cevaplardan oluşturulan veri dağılım tablosudur. Katılımcıların tamamı anket sorularına tam cevap vermiştir, kayıp veri bulunmamaktadır.

Kendine Yardım alt başlığı 1. ve 6. aralığındaki sorulara verilen yanıtları değerlendirmektedir. Kendine Yardım ortalama puanı (x) 14,93 tespiti nispeten yüksek olduğunu göstermekte, bireylerin bu alt ölçekte birbirlerinden farklı puanlar aldıklarını göstermektedir. Yaklaşım alt ölçekteki ortalama (x) puanı 21,20'dir. Bu alt ölçekte standart sapma ($SS = 4,34707$) ve varyans ($\sigma = 18,897$) değerlerinin yüksek olması puanların geniş bir dağılım gösterdiğini göstermektedir. Uyum Sağlama alt ölçek ortalama puanı (x) 20,76'dır. Standart sapma ($SS = 3,77393$) ve varyans ($\sigma = 14,243$) puanlarına bakıldığında diğer alt ölçeklere göre düşük olması, bu alt ölçekteki puanların tutarlı olduğu anlamına gelmektedir. Sakınma ve Kaçınma alt ölçeği ortalama puanı (x) 12,41'dir. Standart sapma ($SS = 2,85260$) ve varyans ($\sigma = 8,137$) değerleri düşük olması, bireylerin puanlarının birbirine yakın olduğunu göstermektedir. Kendine Ceza alt ölçeği ortalama puanı (x) 13,49'dur. Standart sapma ($SS = 3,48673$) ve varyans ($\sigma = 12,157$) değerleri yüksek olup, bu alt ölçekteki puanların geniş dağılım gösterdiğini belirtmektedir.

Tablo 16. Başa Çıkma Ölçeği Normal Dağılım Verileri

	N	Çarpıklık		Basıklık	
		İstatistik	Standart Hata	İstatistik	Standart Hata
Toplam	43	-0,524	0,361	-0,013	0,709

Yukarıda yer alan Tablo 11, çarpıklık ve basıklık değerlerini içeren Normal Dağılım Tespiti tablosudur. Ölçeğin bulguları analiz edildiğinde Çarpıklık değeri -0,524 olup standart hata oranı 0,361'dir. Basıklık değerine bakıldığında -0,013 ve bu değerın standart hata değeri 0,709'dur. Bir nicel çalışmada normal dağılım özelliklerine sahip ölçeklerin sonuçlarında çarpıklık ve basıklık katsayı değerlerinin -1 ile +1 aralığında olması gerekmektedir (Uysal ve Kılıç, 2021). Tablo 11'de öne çıkan değerlerin normal dağılım aralığında ve örneklem büyüklüğünün 30'dan fazla olması, bahsedilen kurala uymakla birlikte verilerin geçerliğini doğrular niteliktedir.

8. Tartışma

Araştırma KBY hastalığı bulunan çocukların katılımlarıyla gerçekleşmiş olup hastalığın mevcut durumu ve seyri üzerine katılımcıların akademik hayatlarının ne düzeyde etkilendiğine dair veriler elde edilmiştir.

Araştırmaya katılan 43 kişiden; 12 kişi kadın diğer 31 kişi erkektir. Araştırma katılım oranında erkek cinsiyetinin kadınlara göre belirgin farkla fazla olması erkeklerin KBY prevalansının araştırmada yüksek olduğunu göstermektedir. Eylem Topbaş'ın 'Kronik Böbrek Hastalığının Önemi, Evreleri ve Evrelere Özgü Bakımı' adlı makalesinde Türkiye Kronik Böbrek Hastalığı Prevalansı Araştırması (CREDIT) çalışması verilerine yer vererek, KBY hastalığı kadınlarda (%18,4) erkeklerde (%12,8) oranıyla daha yüksek olduğunu aktarmıştır (Topbaş, 2015). Ayça İnci gerçekleştirdiği Erişkinlerde ve Çocuklarda Kronik Böbrek Hastalığının Klinik Özellikleri ve Risk Faktörleri adlı çalışmada Neugarten ve arkadaşlarının uluslararası yaptıkları çalışmaya yer vermiş ve bu çalışmaya göre erkeklerde böbrek fonksiyonlarındaki azalmanın daha hızlı olduğunu belirtmiştir (İnci, 2020).

Katılımcılardan eğitime devam etmeme istatistiğine bakıldığında kadınlar %58, erkekler %32 oranındadır. Katılımcıların %39,5 eğitime devam etmemektedir. Alternatif eğitim modellerinden katılımcıların %9,3 yararlanması bu modele erişilemediğini göstermektedir. Kadınlar eğitimde erkeklere kıyasla daha düşük temsil özelliğinin bulunması toplumsal cinsiyet faktörünün etkilerini göstermektedir. Özlem Yorulmaz'ın Türkiye'de Eğitimde Eşitsizlik başlıklı araştırma makalesinde eğitim alanındaki cinsiyet temelli eşitsizlikleri ve kadınların karşılaştıkları engellemelere değinmiştir. Bu araştırma makalesinde kadınların eğitime devam etmeme oranının yüksekliğini belirtmiştir (Yorulmaz, 2024).

Anket katılımcılarının yaş istatistiğine bakıldığında 14 yaşında olan 6 kişi, 15 yaşında olan 9 kişi, 16 yaşında olan 12 kişi, 17 yaşında olan 8 kişi ve 18 yaşında olan 8 kişi bulunmaktadır. Eylem Topbaş'ın 'Kronik Böbrek Hastalığının Önemi, Evreleri ve Evrelere Özgü Bakımı' adlı çalışmasında yaşın artmasıyla birlikte KBY hastalığı oranı yükseldiğine değinmiştir (Topbaş, 2015). Eylem toptan KBY herhangi bir yaş aralığını almadığı ve bu çalışmada çocuk bireyler değerlendirildiği için tutarlılık göstermemektedir.

KBY hastalığı sebebiyle İstanbul'a göç eden 12 katılımcıdan 6 kişinin akademik öğrenimlerine devam etmemesi göçün akademik başarı üzerinde olumsuz etkileri görülmektedir. Dr. Fatih Pala'nın Göç ile Gelen Öğrencilerin Eğitim Sorunlarına İlişkin Öğretmen Görüşleri adlı çalışmasında İstanbul'a göç ile gelen öğrencilerin eğitimlerine dair sorunları öğretmenlerin bakış açısından değerlendirmiştir. Araştırmada öğretmenlere göre göç eden öğrencilerin maddi yetersizlikler, uyum sorunları, akademik başarı yetersizliği ve manevi danışma yetersizliği gibi sorunlar yaşadıklarını belirtmektedir (Pala, 2021).

Araştırma katılımcılardan 23'ü okul not ortalamaları 1 ve 4 puan arasında değerlendirmiş olup 2,75 (50-69 arası) verisine ulaşılmıştır. Türkiye'de devlet okullarında başarılı sayılmak ve bir sonraki sınıfa geçiş için ilk dönem ve ikinci dönem alınan notların ortalamasının 50 olması veya ilk dönem fark etmeksizin ikinci dönem not ortalamasının 70 olması koşulu bulunmaktadır. Evde ve hastanede eğitim alan öğrenciler sadece

eğitimi aldıkları derslerden sorumludurlar (Milli Eğitim Bakanlığı,2016). Katılımcıların okul hayatlarını devam ettirmeleri için puanları yeterli düzeyde görünmektedir.

KBY süresince tıbbi kontrollerin sıklığı ($\bar{x} = 8,32$), tedavi süresi ($\bar{x} = 9,93$) ve tedavi yöntemleri çocukların okul devamsızlıklarında önemli düzeyde yer almaktadır. Türkiye’de lise öğrencilerine 10 gün özürsüz ve 20 gün özürlü devamsızlık hakkı tanımlanmıştır. Hastalık ve organ nakli sebebiyle hastanede bulunan öğrencilere 10 gün özürsüz 60 gün özürlü devamsızlık hakkı tanımlanmıştır. Bu haklarını dolduran öğrenciler not ortalamalarına bakmaksızın okula devam hakları varsa bir sonraki dönem tekrar ettirilir, eğer okula devam hakkı yoksa okulla ilişkisi kesilerek açık öğretime gönderilir (Milli Eğitim Bakanlığı,2016). Araştırma katılımcılarının ortalama devamsızlıkları 3,33 (11-15 gün) olarak tespit edilmiştir. Bu puana göre araştırma katılımcıları okul öğrenimlerine devam edebilmektedirler.

Araştırmaya esnasında 43 katılımcıdan 17 kişi (%39,5) diyaliz tedavisi almakta ve diğer 26 kişi (%60,5) diyaliz tedavisi almadıklarını belirtmiştir. KBY süresi boyunca daha önce hangi tedavi yöntemlerinden yararlandınız sorusuna katılımcılar 11 kişi (%26,8) periton diyaliz, 15 kişi (%36,6) hemodiyaliz ve 15 kişi (%36,6) kişi böbrek nakli olmuştur. Bir katılımcı süreç boyunca 3 yöntemi de kullanmış olabilmektedir. Türkiye’de ve dünyada en yaygın olarak hemodiyaliz yöntemi kullanılmaktadır. En seçkin yöntem ise böbrek nakli tedavisi olmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2022). Bu bulgular araştırma elde edilen veriler ile tutarlılık göstermektedir.

Okul ve tıbbi sosyal hizmet alanında, KBY gibi kronik bir hastalıktan mustarip öğrencilerin ekolojik anlayışa dayanarak aile ve okul gibi sosyal sistemlerdeki durumlarını göz önünde bulundurmak esastır. Söz konusu ekolojik anlayış; bireyin kendisi, çevresi ve her ikisi içeren bütüncül bir perspektifle değerlendirmektedir. Kronik hastalıklar nedeniyle çeşitli psikososyal olumsuzluklarla karşılaşan öğrencilerin akademik başarısızlığa sürüklenme riskinin önüne ancak okul sosyal hizmetinin müdahalesiyle geçilebilir. Özellikle KBY hastalarının okuldaki başarı potansiyellerini gözetmek, hastalıktan ötürü karşılaştıkları psikososyal risklere karşı önleyici çalışmalar yapmak, okula bağlılığı ve uyumu sağlamak göz ardı edilmemelidir. Gerçekleşen araştırmada sadece 2 katılımcı (%4.65) hastane sosyal hizmet uzmanı ile görüştiklerini, diğer 41 kişinin okul ve hastane sosyal hizmet uzmanı ile görüşmediklerini belirtmişlerdir. Bu anlamda KBY hastalarının gerek tedavi aldıkları hastanelerde gerekse okulda akademik başarılarını takip eden bir sosyal hizmet uzmanının müdahalesi önemlidir (Yeşilkayalı, 2016).

Katılımcılar psikolojik olarak iyi olma, yorgunluk ve akran ilişkilerini değerlendirmeleri istenmiştir. Elde edilen veriler katılımcıların bu özelliklerinin ortalama puanın üzerinde olduğunu göstermektedir. Katılımcılar BÇT ölçeğine verilen yanıtlar alt maddeler halinde değerlendirildiğinde alt maddeler tutarlı ve olumlu sonuçlar yansıtmaktadır. Verilen yanıtlara bakıldığında çarpıklık ve baskınlık katsayı değerleri sırasıyla -0,524 ve -0,013 değerleri olarak tespit edilmiştir. Elde edilen değerler normal dağılım aralığındadır. Psikolojik sağlamlıkları yüksek olan öğrencilerin başarı motivasyonu paralel niteliktedir (Uçar ve Ceylan vd., 2024). Elde edilen veriler bu söylem ile tutarlılık göstermektedir.

9. Sonuç

Okula giden katılımcıların okul devamsızlığı ortalama 11 ile 15 gün arasında yüksek seyretmektedir. Çocuk nefroloji kliniği ve çocuk diyaliz üniteleri hafta sonu hizmet vermeleri öğrencilerin dersleri kaçırmayı önleyebilir. Okullar ve hastanelere yakın yerlerde inşa edilmesi, çocukların doktor kontrolleri ve diyaliz ihtiyaçları ders saatleri dışında karşılanabilir olmasını sağlar. Bu konuda araştırma ve makale içeriğine ulaşamamıştır. Bu tür çalışmalar yeni araştırma yapacak araştırmacılara önerilmektedir.

Hastanelerde KBY hastaların diğer akranlarıyla birlikte vakit geçirebilecekleri sosyal alanlar oluşturulabilir. Oluşturulan alanlarda kontrol için bekleyen KBY haslarında stres ve kaygı gibi duyguların artışının önüne geçebilir. Konuyla ilgili grup çalışmaları ve sosyal destek algılarını geliştirilmeyi amaçlayan müdahaleler, KBY hastalarının psikososyal iyi olma durumlarını olumlu seyrinde etkileyebilir. Bu konuda Betül Kübra Doğan ve Aslıhan Burcu Öztürk'ün Ankara'da yer alan Gazi ve Hacettepe Üniversitelerinde yaptıkları Kronik Böbrek Yetmezliği Olan Hastalar ile Sosyal Destek Algısını Geliştirmeye Yönelik Grup Çalışması başlıklı çalışma sosyal destek algısının ve grup çalışmasının önemini desteklemektedir (Doğan ve Öztürk:2020).

KBY hastalığı bulunan çocukların okullarda desteklenmeleri ve akran zorbalığının önüne geçilmesi çocukların psikososyal gelişimlerine ve akademik süreçlerine önemli etkisi bulunmaktadır. KBY hastalığı hakkında okul personellerine eğitim verilmesi hastalığı bulunan kişinin gereksinimlerini görmelerine vesile olabilmektedir. KBY hastalığı hakkında okuldaki öğrencilere eğitim verilmesi farkındalık oluşturmaktadır. Okul personellerinin ihtiyaca yönelik eğitim stratejisi ve akranların farkındalıklarıyla biyopsikososyal ve akademik başarıları desteklenir. Okulda yer alan Hemşire (makalede sadece bunu desteklemiş), Sosyal Hizmet Uzmanı ve Psikolojik danışman önemli düzeyde rol alması ve müdahale etmesi gerekmektedir. Bu konuda Gizem Çakır ve Naime Altay'ın İzmir Dokuz Eylül Üniversitesinde gerçekleştirmiş oldukları "Kronik Hastalığı Olan Çocukların Bakımında Okul Hemşiresinin Görev ve Sorumlulukları" başlıklı çalışmalarında mesleklerin önemine ve akran zorbalığının süreçteki etkilerine ele almıştır (Çakır ve Altay: 2021).

Göç eden kişilerde kadınların yarısı okula devam etmemektedir. Göç ile değişen sistemlerde akademik başarıyı oluşturan olanaklarda değişmekte ve bireylerin yeniden uyum sağlamaları gerektirmektedir. Değişen koşullara kadınların uyum sağlayamamaları ve eğitim hayatlarına devam edememeleri toplumsal cinsiyet etkileri göstermektedir. Bu durum akademik başarı önüne engel teşkil eder. Sosyal hizmet uzmanının savunucu rolü bu durum karşısında eğitim haklarının ne olduğu bilgilendirmesi ve akademik başarısının devamı için mevcut şartları değerlendirmelidir. Bu konuda Özlem Yüksel Telsaç ve Cüneyt Telsaç'ın "Göç Nedeniyle Oluşan Temel Eğitim Sorunları" adlı araştırma makalesinde göç ve toplumsal cinsiyeti sosyal hizmet bağlamında değerlendirmekte ve olumsuz etkenlerini belirlemektedir (Yüksel Telsaç ve Telsaç).

Katılımcılar KBY süresince doktor kontrol sıklığı ve aralığı, sosyal çalışma meslek uzmanlarıyla iletişimsizlik, kullanılan ilaç çeşitliliği ve göç gibi makro ölçüde diğer kişi ve kurum ilişkilerinin bulunduğu dinamiklerde

akademik hayatlarına yansıyan ihmaller ve kopukluklar görülmektedir. Katılımcılar Başa Çıkma Tutumları Ölçeğinde verilen cevaplar katılımcıların başa çıkma tutumlarının yüksek olduğunu göstermekte ve bu durum akademik hayatlarını sürdürmelerinde bireysel yeterliliğe sahip olduklarını göstermektedir. Okul ve hastane sosyal hizmet uzmanları bu durumda müdahaleleri çocukların içerisinde bulundukları mikro ve makro sistemden gelen etkileri seyreltmeye, okul ile ilişkilerindeki engellemeleri kaldırarak akademik başarılarının sürdürülmesine olanak sağlayabilir. Bu konuda Gülsüm Yetiş'in Kronik Hastalığı Olan Çocukların Algıladıkları Sosyal Desteğin Okul Başarısına Etkisi başlıklı yüksek lisans tezinde sosyal hizmet uzmanlarının ve okul personellerinin sosyal destek sistemine olan katkıların önemine değinmiştir (Yetiş:2014). Kronik Böbrek Hastalığı olan çocuk ve gençlere yönelik çalışmalarda multidisipliner çalışmanın önemi, sosyal hizmet uzmanının okul, hastane ve sosyal destek sistemi içerisinde çok önemli bir rolü olduğu düşünülmektedir. Okul sosyal hizmet uzmanlarının yaygınlaştırılması kronik böbrek hastalığı gibi tüm diğer dezavantajlı çocukların yaşam kalitelerine önemli bir katkı sağlayacağı öngörülmektedir.

Teşekkür; İstanbul Marmara Üniversite Hastanesi ve Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi Çocuk Nefroloji Doktorları, Çocuk Periton Diyaliz Hemşireleri ve Hemodiyaliz Başhemşiresine destekleri için teşekkür ederiz.

KAYNAKÇA

- Aziz, A. (2022). Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri ve teknikleri. *Nobel Akademik Yayıncılık*, (14), 1-278.
- Aydın, Y. (2021). Türkiye’deki Suriyeli göçmenlere verilen sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi, sorun ve öneriler. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, (18), 227-248.
- Çakın Memik, N., Ağaoğlu, B., Coşkun, A., Üneri, Ö., Karakaya, I. (2007), Çocuklar için yaşam kalitesi ölçeğinin 13-18 yaş ergen formunun geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, (18)4, 354-363.
- Çakır, G., Altay, N. (2021). Kronik hastalığı olan çocukların bakımında okul hemşiresinin görev ve sorumlulukları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 14(1), 55-61.
- Çolak, B., Hızel, K., Güz, G., Altınok Reis, K., Erten, Y., Derici, Ü., Bali, M., Arman, D., Sindel, Ş. (2004), Periton diyaliz hastalarında peritonit sıklığı ve risk faktörleri. *Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi*, (9)4, 266-270.
- Deniz, A., Yıldırım, Y. (2018), Göçün başka bir boyutu: kronik hastalıklar. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, (27)3, 261-273.
- Derin, M. (2025). Tıbbi sosyal hizmet müdahalelerinin önemi ve sosyal hizmet uzmanlarının rol ve işlevleri. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 12(24), 136-149.
- Dicle, A., Ersanlı, K. (2015). Başa çıkma tutumlarını değerlendirme ölçeğinin Türkçeye uyarlama geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, (3)16, 111-126.
- Doğan, B., & Öztürk, A. (2020). Kronik böbrek yetmezliği olan hastalar ile sosyal destek algısını geliştirmeye yönelik grup çalışması. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 4(3), 28-36.
- Dönmez, D. (2015), Kronik böbrek yetmezliği olan çocukların ruhsal işlev düzeyleri ve anne ile olan ilişkileri. *(Yüksek Lisans Tezi)*, Okan Üniversitesi, İstanbul.
- Er, M. (2006). Çocuk, hastalık, anne-babalar ve kardeşler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, (49)2, 155-168.
- Eryiğit Günler, O. (2014). Sosyal sermaye, sağlık ve hastalık. *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, (16)26, 107-113.
- Gültekin, G., Baran, G. (2005). Hastalık ve çocuk. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, (2)9.
- İnci, A. (2020). Erişkinlerde ve çocuklarda kronik böbrek hastalığının klinik özellikleri ve risk faktörleri. *Türk Nefroloji Derneği NefroBlog*, 18. <https://nefroloji.org.tr/tr/nefroblog?sayi=18>.
- Küçük, M., Sevim, S. (2022). Eğitimde bilimsel araştırma yöntemleri. Nobel Akademik Yayıncılık, (1), 1-308.
- Özbesler, C. (2013). Hasta yaşam kalitesinde tıbbi sosyal hizmet uygulamalarının önemi. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, (2), 6-12.
- Özbesler, C., İçağasioğlu Çoban, A. (2010), Hastane ortamında sosyal hizmet uygulamaları: Ankara örneği. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 21(2).
- Pala, F. (2021). Göç ile gelen öğrencilerin eğitim sorunlarına ilişkin öğretmen görüşleri. *Anadolu Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 5(4), 347-365.
- Sevinç, M., Ortaboz, M., Ünsal, A. (2019), Periton diyalizi fizyolojisi ve yöntemleri. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Suam*, 1, 1-5.
- Sezer Korucu, K., Çalışan Söylemez, Ş., Oksay, A. (2021), Biyopsikososyal yaklaşım ve gelişim süreci. Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi, 12(30), 689-700.
- T.C Milli Eğitim Bakanlığı. (2016). Millî eğitim bakanlığı ortaöğretim kurumları yönetmeliği. Erişim adresi: https://ogm.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2016_11/03111224.
- T.C Sağlık Bakanlığı (2022). Diyaliz tedavi yöntemlerinin seçimi ve değiştirilmesi klinik protokolü. Erişim adresi: https://ekutuphane.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/diyaliz_kp_30052022.pdf.

- T.C Sağlık Bakanlığı Halk Sağlık Müdürlüğü (2018). Türkiye’de böbrek hastalıkları önleme ve kontrol programı (2018-2023). Erişim adresi: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kronik-hastaliklar-ve-yasli-sagligi-db/Dokumanlar/Kitaplar/Turkiye_Bobrek_Hastaliklari_Onleme_ve_Kontrol_Programi_2018-2023.pdf
- Temiz G, Kaya A. (2017), Böbrek nakli sonrası bireylerde görülen psikososyal sorunlar ve hemşirelik yaklaşımı. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 12(2), 78-83.
- Topbaş, E. (2015), Kronik böbrek hastalığının önemi, evreleri ve evrelere özgü bakımı. *Nefroloji Hemşireleri Dergisi*, 10(1), 53-59.
- Uçar, V., Ceylan, G., Balun, B. (2024), Psikolojik sağlamlık ve başarı motivasyonu arasındaki ilişkiye yönelik bir alan araştırması. *Journal of Humanities and Tourism Research*, 14(3), 343-354.
- Üstündağ, H., Gül, A., Zengin, N., Aydın, M. (2007), Böbrek nakli yapılan hastalarda yaşam kalitesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, (2)6, 117-126.
- Yardımcı, F., Başbakkal, Z. (2010), Ortaokul öz-yeterlilik ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, (11), 321-326.
- Yetiş, G. (2014). Kronik hastalığı olan çocukların algıladıkları sosyal desteğin okul başarısına etkisi. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, (Yüksek Lisans Tezi) İnönü Üniversitesi, Malatya, 1-79.
- Yeşilkayalı, E. (2016), Okul sosyal hizmeti uygulamasında yaklaşım ve model örnekleri, *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 18(1), 135-152.
- Yorulmaz, Ö. (2024). Türkiye’de eğitimde eşitsizlik. *İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi İstatistik Araştırma Merkezi*, 1-10.
- Yüksek Telsaç, Ö., Telsaç, C. (2022). Göç nedeniyle oluşan temel eğitim sorunları. *Uluslararası Akademik Birikim Dergisi*, 5(3), 113-122.
- World Health Organization.(1948).Constitution of the World Health Organization.Retrieved from <https://www.who.int/about/governance/constitution>