

Kronik Hastalığı Olan ve Olmayan Adölesanlarda Kaygı ve Otonomi İlişkisi

The Relationship Between Anxiety and Autonomy in Adolescents with and without Chronic Disease

Ayşe Şahin¹  Suat Tuncay²  Kamile Akça³  Duygu Arıkan⁴ 

¹ Amasya Üniversitesi Sabuncuoğlu Şerefeddin Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Çocuk Bakımı ve Gençlik Hizmetleri Bölümü, Çocuk Gelişimi, Amasya, TÜRKİYE

² Bingöl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Bingöl, TÜRKİYE

³ Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Gaziantep, TÜRKİYE

⁴ Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 30/01/2021 Kabul tarihi/ Date of acceptance: 20/10/2021

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, Published online: 11/09/2022

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada, kronik hastalığı olan ve olmayan adölesanlarda kaygı ve otonomi ilişkisini belirlemek amaçlanmıştır.

Yöntem: Karşılaştırmalı tanımlayıcı ve ilişkisel türde gerçekleştirilen araştırmanın kapsamına kronik hastalığı (n=79) olan ve olmayan (n=79) toplam 158 adölesan alındı. Araştırma verileri, Erzurum'da bir eğitim-araştırma hastanesi çocuk polikliniğine başvuran kronik hastalığı olan ve olmayan adölesanlara; Adölesan Bilgi Formu, Sürekli Kaygı Ölçeği ve Sosyotropi-Otonomi Ölçeği uygulanarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde frekans, yüzde, ki-kare, bağımsız gruplar t testi ve korelasyon testi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan, kronik hastalığı olan adölesanların yaş ortalaması 13.9±2.28, kronik hastalığı olmayan adölesanların yaş ortalaması 14.6±2.06'dır. Adölesanların %41.8'inin endokrin hastalığı, %12.7'sinin gastrointestinal sistem hastalığı olduğu belirlendi. Kronik hastalığı olan adölesanlarda Sürekli Kaygı Ölçeği toplam puan ortalaması 51.0±7.01, kronik hastalığı olmayan adölesanlarda 51.11±8.36 olarak bulundu. Kronik hastalığı olan adölesanların Otonomi Ölçeği ortalama toplam puanı 82.98±13.53, kronik hastalığı olmayan adölesanlarda ise bu puan 76.68±18.20 olarak belirlendi. Kronik hastalığı olan ve olmayan adölesanların kaygı ve otonomi kişilik özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki belirlenmedi (r=0.14; p=0.19).

Sonuç: Araştırmaya katılan kronik hastalığı olan ve olmayan adölesanların orta düzeyde kaygıya sahip olduğu belirlendi. Kronik hastalığı olan adölesanların otonomisinin olmayanlara göre daha yüksek olduğu tespit edildi. Kronik hastalığı olan ve olmayan adölesanların kaygı ve otonomi puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı.

Anahtar Kelimeler: Adölesan, kronik hastalık, kaygı, otonomi

ABSTRACT

Objective: This study aimed to determine the relationship between anxiety and autonomy in adolescents with and without chronic disease.

Method: A total of 158 adolescents with (n=79) or without the chronic disease (n=79) were included in this comparative descriptive and correlational study. Research data were collected by applying Adolescent Information Form, Trait Anxiety Scale and Sociotropy-Autonomy Scale to adolescents with and without chronic disease who applied to a training-research hospital pediatric outpatient clinic in Erzurum hospital. Frequency, percentage, chi-square, independent groups T-test and correlation test were used to evaluate the data.

Results: The average age of adolescents with chronic diseases participating in the study was found 13.9 ± 2.28, and the average age of adolescents without chronic disease was 14.6 ± 2.06. It was determined that 41.8% of adolescents had endocrine diseases and 12.7% had gastrointestinal diseases. The total score of the Trait Anxiety Scale was 51.0±7.01 in adolescents with chronic disease, and 51.11±8.36 in adolescents without chronic disease. The mean total score on the Autonomy Scale of adolescents with chronic diseases was 82.98±13.53, while this score was 76.68±18.20 in adolescents without chronic disease. No statistically significant relationship was found between the anxiety and autonomy personality traits of adolescents with and without chronic disease (r=0.14; p=0.19).

Conclusion: It was determined that the adolescents who participated in the study with and without the chronic disease had moderate anxiety. Adolescents with chronic diseases were found to have higher autonomy than those without. No correlation was found between anxiety and autonomy scores of adolescents with and without chronic diseases.

Keywords: Adolescent, chronic disease, anxiety, autonomy

ORCID IDs of the authors: AŞ: 0000-0003-1240-0178; ST: 0000-0001-5493-6507; KA: 0000-0002-2833-8754; DA: 0000-0001-9451-8799

Sorumlu yazar/Corresponding author: Öğr. Gör. Ayşe Şahin

Amasya Üniversitesi Sabuncuoğlu Şerefeddin Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Çocuk Bakımı ve Gençlik Hizmetleri Bölümü, Çocuk Gelişimi, Amasya, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: ayse.sahin@amasya.edu.tr, sahinayse060@gmail.com

Atf/Citation: Şahin A, Tuncay S, Akça K, Arıkan D. (2022). Kronik hastalığı olan ve olmayan adölesanlarda kaygı ve otonomi ilişkisi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 5(2), 166-172. DOI:10.38108/ouhcd.871163



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Giriş

Kronik hastalık, tam olarak tedavi edilemeyen, uzun süreli gözlem, kontrol ve bakım gerektiren, çocuk ve ailenin yaşamını maddi, sosyal, duygusal, davranışsal ve bilişsel yönlerden etkileyen bir durumdur (Çavuşoğlu, 2015; Ovayolu ve Ovayolu, 2016). Tüm çocuk popülasyonunun %1-2'sinde kronik sağlık sorunları bulunmakta ve bunların %10'unu ağır kronik hastalıklar oluşturmaktadır (Törüner ve Büyükgönenç, 2017). Kronik hastalıklar akut hastalıklara göre uzun süreli hastaneye yatma, fiziksel yıpranma ve bazı kısıtlamalara neden olmaktadır (Çavuşoğlu, 2015). Bu nedenle kronik hastalığın varlığı henüz gelişimi tamamlanmış çocuk üzerinde hayat boyu devam eden fiziksel, bilişsel, duygusal ve sosyal gelişiminde kalıcı etkiler meydana getirebilmektedir (Törüner ve Büyükgönenç, 2017).

Kronik hastalığa karşı çocuğun verdiği tepki genellikle gelişimsel düzeyi ile ilişkilidir. Her çocuk kendi gelişimsel düzeyine göre hastalığa tepki vermekte ve bu durumla baş etmektedir. Çocuklar gelişimsel düzeylerine göre kronik hastalığı anlamakta ve tanımlamaktadır. Çocuğun yaşı büyüdükçe kronik hastalığa, tedavisine, hastalık sürecine ilişkin karmaşık ve soyut tanımları anlamaya başlamaktadır. Çocuğun bilişsel kapasitesi, yardım alma mekanizmaları, olayları anlamlandırılmamaları, ebeveyn desteği, gelecek ile ilgili olumsuz düşünceler, maruz kaldığı işlemler gibi birçok sebepten dolayı çocuklar sürekli kaygı yaşayabilmekte ve otonomileri etkilenmektedir. (Conk ve ark., 2013; APA, 2002; Wright ve ark., 2007).

Kaygı, gelecekte oluşabilecek tehditlere karşı bireyde endişeye sebep olacak olumsuz ve duygusal bir uyarı halidir. Kaygı, durumluk ve sürekli olarak iki boyutta ele alınmaktadır. Durumluk kaygı bireyin içinde bulunduğu stresli durumlardan dolayı hissettiği korku, sürekli kaygı ise bireyin kaygı yaşantısına bağlı olan bağımlılığı olarak tanımlanır (Gürsoy, 2006; Gürsoy ve ark., 2017). Her bireyin sıklıkla yaşadığı ve insanın temel duygularından biri olan kaygı aynı zamanda bireyin yaşamını da etkilemektedir (Özdal ve Neriman, 2005). Kaygının gelişimi, önceki öğrenme ve deneyimlerden, içinde bulunulan çevresel etmenlerden etkilenmektedir (Gürsoy ve ark., 2017). Kronik bir hastalığının olması, hastaneye yatma, çeşitli tanı ve tedavi girişimlerinin uygulanması gibi pek çok değişkene bağlı olarak adölesanın kaygı düzeyinde farklılıklar olabilmektedir (Er, 2006).

Beck'in bilişsel kuramı kişiliği "sosyotropi" ve "otonomi" olarak iki şekilde ele almaktadır (Büyükbayram ve ark., 2016; Yardan ve Dikmetaş, 2013). Bireylerin başkalarına bağımlı ya da özerk olma durumları sosyotropi ve otonomi kavramları ile açıklanmaktadır (Baydoğan ve Dağ, 2008; Beck ve ark., 1983). Bireyin bağımsız bir şekilde kendisi ile ilgili konularda karar verebilmesi ve bu kararı uygulayabilme yeterlik ve yetkinliği otonomi olarak adlandırılmaktadır (Çavuşoğlu, 2015). Çocuklarda otonomi kazanımı oyun döneminde (1-3 yaş) başlamaktadır. Adölesan dönemde kişilik oluşmaya başlamakta ve özerklik (otonomi) duygusu gelişmektedir. Bağımsızlık içgüdüleri en üst noktalara ulaşmaktadır (Derman, 2008). Kronik bir hastalığın varlığında çocukların otonomi gelişimi etkilenebilir (Conk ve ark., 2013). Kronik hastalık nedeniyle bazı kısıtlamaların olması, sık ve uzun süre hastanede bulunma çocuğun otonomi gelişimini engelleyebilir (Çavuşoğlu, 2015). Kronik hastalığı bulunan çocuk akut hastalığı bulunan çocuğa göre bağımlılık ve içe kapanma duygusu yaşayabilir. Kronik hastalığın varlığında hastane ortamında çocuğun bazı kararlara katılmasına izin verilmesi onun otonomisini destekleyecek bazı seçenekler sunulması hastane ortamında çevresini kontrol etmesine yardım eder (Çavuşoğlu, 2015). Böylece kronik hastalıkla baş etmeye çalışan çocuğun otonomisi desteklenmiş olur.

Kronik hastalığı olan ve olmayan adölesanların kaygı ve otonomilerinin farklılık gösterip göstermediği ve bu iki parametrenin birbiri ile ilişkilerinin olup olmadığını belirlemek amacıyla bu araştırma planlandı.

Yöntem

Araştırmanın Türü

Bu araştırma karşılaştırmalı tanımlayıcı ve ilişkisel modelde tasarlandı.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu araştırma, Erzurum ilinde bulunan bir eğitim-araştırma hastanesi çocuk polikliniklerine başvuran 10-17 yaş arası kronik hastalığı olan veya olmayan adölesanlarla Nisan-Eylül 2019 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Nisan-Eylül 2019 tarihleri arasında Erzurum ilinde bulunan bir eğitim-araştırma hastanesi çocuk polikliniklerine başvuran 10-17 yaş arası adölesanlar oluşturdu. Araştırmanın güç analizi G*Power 3.1.9.7 programı ile yapılmıştır. En basit grup içi ve gruplar arası karşılaştırmalar için, alfa=0.05 seviyesinde, 0.80

değerinde bir istatistiki güç için belirlenen etki değerinde ihtiyaç duyulan örneklem büyüklüğü yaklaşık olarak $n=128$ 'dir. Bu güç seviyesine göre örneklem büyüklüğü sayısının oldukça yeterli olduğu görülmüştür.

Verilerin Toplama Araçları

Araştırmacılar tarafından hazırlanmış sosyodemografik özellikleri kapsayan "Adölesan Bilgi Formu" ile "Sosyotropi-Otonomi Ölçeği" ve "Sürekli Kaygı Ölçeği" kullanıldı.

Adölesan Bilgi Formu

Bu form tek bölümden oluşmaktadır. Adölesanın yaşı, cinsiyeti, kronik hastalığa sahip olma durumu, tanı, tanı alma süresi, eğitimi, yaşadığı yer, ebeveyn yaşı, yakınlık derecesi, ebeveyn eğitim durumu, sosyoekonomik durum sorularını kapsamaktadır.

Sürekli Kaygı Ölçeği

Spielberger ve arkadaşları 1970 yılında durumluluk ve sürekli kaygı ölçeğini geliştirmiştir. Ölçeğin Türkçe'ye kazandırılması Öner ve Le Compte (1998) tarafından sağlanmıştır (Öner & Le Compte, 1998).

Araştırmamızda kullanılan Sürekli Kaygı Ölçeği, 20 ifadeden ve her ifade de 4 maddeden oluşmaktadır. Her madde en fazla dört puanlık ölçüm sağlamaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 20 iken en yüksek puan 80'dir. Bu ölçekteki seçenekler (1) Hemen hiçbir zaman, (2) Bazen, (3) Çok zaman ve (4) Hemen her zaman şeklindedir. Ölçekte puanın artması kaygı düzeyinin arttığını ifade etmektedir. Ölçekte 20-40 puan arası kaygının olmadığı, 41-60 puan arası hafif kaygının olduğu ve 61 üzerinde puan ise yüksek kaygı olduğu göstergesidir (Kurnaz, 2007). Özusta'nın (1995) 9-12 yaş grubu ile yaptığı ölçek geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında, ölçeğin çocuklarda kullanılmasının uygun olduğu belirtilmiştir. Sürekli Kaygı Ölçeği'nin Cronbach Alfa değeri 0.81 olarak bulunmuştur (Özusta, 1995). Bu çalışmada kronik hastalığı olan ve olmayan adölesanlarda Sürekli Kaygı Ölçeği'nin Cronbach Alpha puanları sırasıyla 0.72 ve 0.75 olarak bulundu.

Sosyotropi-Otonomi Ölçeği (SOSOTÖ)

Bu çalışmada, sosyotropik-otonomik kişilik özelliklerinin ölçülmesi amacıyla Beck ve ark. (1983) tarafından geliştirilen (Bieling et al., 2000), Şahin ve ark. (1993) tarafından ise Türkçe'ye uyarlanan Sosyotropi-Otonomi Ölçeği kullanılmıştır. Türkiye'de yapılan çalışmalarda ölçeğin iç tutarlığı otonomi için 0.81 olarak bulunmuştur (Şahin et al., 1993). Ölçekte; sosyotropi ve otonomi özellikleri alt boyutları bulunmaktadır. Ancak bu çalışmada sadece

otonomi ölçeği kullanılmıştır. Otonomi ölçeği kişilik özelliklerinde; kişisel başarı, özgürlük ve yalnızlıktan hoşlanma olarak üç boyutlu olarak 30 ifade ile ölçülmektedir ve ölçekten alınabilecek en yüksek puan 120'dir. Ölçek beşli likert tipindedir (0=hiç tanımlamıyor, 4=çok iyi tanımlıyor), ölçekten alınan düşük puan düşük otonomi, yüksek puan yüksek otonomiye göstermektedir (Serinkan & Barutçu, 2006). Bu çalışmada, Sosyotropi-Otonomi Ölçeği'nin Cronbach Alpha puanları kronik hastalığı olan ve olmayan adölesanlarda sırasıyla 0.74 ve 0.86 olarak bulundu.

Verilerin Toplanması

Bir ilin eğitim-araştırma hastanesi çocuk polikliniklerinde Nisan-Eylül 2019 tarihleri arasında hem katılımcılar hem de ebeveynleri bilgilendirilmiş gönüllü onam formu alınmış ve katılımcılar çalışmaya dahil edilmiştir. Araştırma kapsamındaki adölesanlara polikliniğe giriş işlemleri yapıldıktan sonra poliklinikte ulaşıldı. Veriler, araştırmanın amacı açıklandıktan sonra yüz yüze görüşme tekniği ile çocuk polikliniklerindeki adölesanlardan toplandı. Her görüşme ortalama 15-20 dakika sürdü. Görüşme esnasında sırasıyla "Adölesan Bilgi Formu", "Sürekli Kaygı Ölçeği" ve "Otonomi Ölçeği" uygulandı.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, elektronik ortamda değerlendirildi. Adölesanların tanımlayıcı özelliklerinin belirlenmesi için ortalama (\bar{x}), sayı (n), yüzde (%) ve standart sapma testleri, kronik hastalığı olan ve olmayan adölesanların Sürekli Kaygı Ölçeği ile Otonomi Ölçeğinin karşılaştırılması amacıyla t testi, kronik hastalığı olan ve olmayan adölesanların Sürekli Kaygı Ölçeği ile Otonomi Ölçeği arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla Spearman Korelasyon testi kullanıldı.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Etik Kurulu'ndan 19.04.2019 tarihinde (Sayı: 2019-2/15) etik izin alındı. Araştırmanın yapıldığı çocuk polikliniklerden kurum izni alındı. Araştırmaya alınan adölesanlardan ve ebeveynlerden sözlü ve yazılı onam alındı.

Bulgular

Araştırmaya katılan adölesanların sosyodemografik özellikleri incelendiğinde kronik hastalığı olan adölesanların yaş ortalamasının 13.9 ± 2.28 , kronik hastalığı olmayan adölesanların yaş ortalamasının ise 14.6 ± 2.06 olduğu bulundu.

Kronik hastalığı olan adölesanların %46.2'sinin 13-15 yaş arasında olduğu, %54.4'ünün kız olduğu, %49.4'ünün lise eğitimi aldığı ve % 49.4'ünün il merkezinde yaşadığı, %53.2'sinin sosyoekonomik durumunun orta olduğu ve %58.2'sinin kendisini annesine daha yakın hissettiği belirlendi (Tablo 1). Kronik hastalığı olmayan adölesanlarda ise

%44.3'ünün 16-18 yaş arasında, %54.4'ünün erkek olduğu, %59.3'ünün lise eğitimi aldığı, %46.8'inin il merkezinde yaşadığı, %58.2'sinin aile gelir durumunun gidere denk olduğu ve %68.4'ünün annesine daha yakın hissettiği bulundu. İki grubun sosyo-demografik özellikleri bakımından istatistiksel fark tespit edilmedi (Tablo 1).

Tablo 1. Adölesanların tanıtıcı özellikleri

Tanıtıcı Özellikler	Kronik Hastalığı Olan Adölesanlar (n=79)		Kronik Hastalığı Olmayan Adölesanlar (n=79)		Test ve Anlamlılık	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	X ²	p
Yaş						
10-12 yaş	20	25.6	12	15.2	5.19	0.07
13-15 yaş	36	46.2	32	40.5		
16-18 yaş	22	28.2	35	44.3		
Cinsiyet						
Kız	43	54.4	36	45.6	1.24	0.26
Erkek	36	45.6	43	54.4		
Eğitim Durumu						
İlköğretim	38	48.1	27	34.2	3.80	0.15*
Lise	39	49.4	47	59.5		
Diğer	2	2.5	5	6.3		
Yaşanılan Yer						
İl	39	49.4	37	46.8	0.84	0.65
İlçe	19	24.1	16	20.3		
Köy	21	26.6	26	32.9		
Sosyoekonomik Durum						
Gelir Giderden Az	32	40.5	29	36.7	0.49	0.80*
Gelir Gidere Eş Değer	42	53.2	46	58.2		
Gelir Giderden Çok	5	6.3	4	5.1		
En Yakın Hissettiği Kişi						
Anne	46	58.2	54	68.4	5.59	0.13*
Baba	23	29.1	11	13.9		
Büyükanne/Büyükbaba	2	2.5	3	3.8		
Diğer	8	10.1	11	13.9		

*Fisher exact test

Kronik hastalığı olan adölesanların hastalık özellikleri incelendiğinde adölesanların %41.8'inin endokrin hastalıklara ve %12.7'sinin gastrointestinal hastalıklara sahip olduğu belirlendi. Adölesanların %49.4'ünün son 3-12 ay arasında tanı aldığı görüldü (Tablo 2).

Kronik hastalığı olan ve olmayan adölesanların kaygı ve otonomi düzeyleri ölçüldü. Kronik hastalığı olan adölesanlarda Sürekli Kaygı Ölçeği toplam puan ortalaması 51.0±7.01, kronik hastalığı olmayan adölesanlarda 51.11±8.36 bulundu. İki grup arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi (p>0.05), (Tablo 3). Her iki grubun da kaygı düzeyinin normalin üstünde olduğu belirlendi. Kronik hastalığı olan adölesanların Otonomi Ölçeği toplam puan ortalaması 82.98±13.53 bulunurken, kronik hastalığı olmayan

adölesanlarda ise bu puan 76.68±18.20 olarak belirlendi. İki grubun otonomi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ve kronik hastalığı olan adölesanların otonomi düzeylerin daha yüksek olduğu saptandı (p<0.05), (Tablo 3).

Tablo 2. Kronik hastalığı olan adölesanların hastalık özellikleri

Adölesanların Tıbbi Tanısı	Sayı	Yüzde
Gis Hastalıkları	10	12.7
Endokrin Hastalıkları	33	41.8
Solunum Hastalıkları	6	7.6
Sinir Hastalıkları	7	8.9
Dolaşım Hastalıkları	7	8.9
Üriner Hastalıkları	5	6.3
Hematolojik Hastalıkları	5	6.3
Diğer	6	7.6
Tanı Süresi (ay)		
3-12 ay	39	49.4
13-24 ay	12	15.2
25 ay ve üzeri	28	35.4

Tablo 3. Adölesanların kaygı ve otonomi düzeylerinin karşılaştırılması

Ölçekler	Kronik Hastalığı Olan Adölesanlar (n=79)		Kronik Hastalığı Olmayan Adölesanlar (n=79)		Test ve p	
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	t	p
Sürekli Kaygı Ölçeği	51.0	7.01	51.11	8.36	0.09	0.92
Otonomi Ölçeği	82.98	13.53	76.68	18.20	2.47	0.01

Kronik hastalığı olan ve olmayan adölesanların kaygı ve otonomi ilişkileri incelenmiştir (Tablo 4). Kronik hastalığı olan adölesanların kaygı ve otonomi kişilik özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki belirlenmedi ($r=0.14$; $p=0.199$), (Tablo 4). Kronik hastalığı olmayan adölesanlarda da yine benzer şekilde kaygı ve otonomi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadı ($r=0.21$; $p=0.05$; Tablo 4).

Tablo 4. Adölesanların sürekli kaygı ve otonomi ilişkisi

Ölçekler	Kronik Hastalığı Olan Adölesanlar (n=79)		Kronik Hastalığı Olmayan Adölesanlar (n=79)	
	r	p	r	p
Sürekli Kaygı Ölçeği	0.14	0.19	0.21	0.05
Otonomi Ölçeği				

Tartışma

Bu araştırma, kronik hastalığı olan ve olmayan adölesanlarda kaygı ve otonomi ilişkisini incelemiştir. Çocuklarda kronik hastalıklar önemli halk sağlığı problemidir ve genellikle kronik hastalıklar biyolojik, psikolojik ve bilişsel birçok nedenle ilişkilidir. Çocuklarda kronik hastalık yavaş yavaş başlar, uzun veya belirsiz bir süre ile ortaya çıkabilir, bu durumda sürekli ev ve hastane düzeyinde bakım gerektirmektedir (Souza ve ark., 2020). Yaptığımız çalışmada, kronik hastalığı olan ve olmayan adölesanlarda kaygı düzeyinin normalin üzerinde olduğu tespit edilmiştir. Literatürde, LaGrant ve ark. (2020) davranış bozukluğu, depresyon, astım ve alerjisi olan çocuklarının anksiyeteye sahip olma olasılığı daha yüksek bulunmuştur. Clarke ve Currie (2009) fiziksel hastalık ile anksiyete arasında güçlü bir ilişki olduğunu tespit etmiştir. Farklı kronik hastalığa sahip olan çocuk/ergenlerde anksiyete bozukluklarının yaygınlığı sağlıklı çocuklara göre daha yüksek olduğu düşünülmektedir (Gandhi ve ark., 2012; Pao ve Bosk, 2011). Astım, tip 1 diyabet,

epilepsi, enflamatuar bağırsak hastalığı, juvenil idiyopatik artrit, konjenital kalp hastalığı ve orak hücre hastalığı olan çocuklarda ve gençlerde, %20 ila %50 arasında değişen tahminlerle artan bir anksiyete prevalansına ilişkin net kanıtlar bulunmuştur (Cobham ve ark., 2020). Araştırma sonuçlarımızdan farklı olarak, Katarzyna Kiliś-Pstrusińska ve ark. (2013), kronik böbrek hastalığı olan çocukların büyük çoğunluğunun kaygı düzeyleri ile sağlıklı çocuklar arasındaki kaygı düzeyi önemli ölçüde farklılık tespit etmemiştir (Kiliś-Pstrusińska ve ark., 2013). Hastalık ve hastaneye yatırılma kişinin demografik özelliklerine bakılmaksızın tüm insanları etkileyen özellikle de çocukların hayatlarında iz bırakabilecek bir süreçtir (Er, 2006). Hastalık ve buna bağlı olarak hastaneye yatma çocuğu korkutan ve rahatsız eden yaşantıları içerir (Çavuşoğlu, 2015). Yaptığımız çalışmada, kronik hastalığı olan ve olmayan adölesanlarda kaygı düzeyinin normalin üzerinde olması, hem kronik olan ve olmayan hastalığın varlığı hem de hastanede bulunmayla ilişkilendirilebilir.

Otonomi, bireyin bağımsızlığını, kişisel haklarını koruyabilme ve artırabilme özelliği olarak tanımlanmakta olup (Kaya ve ark., 2006), insanın özgür düşünüp karar verme, verdiği kararını eyleme geçirme, bağımsız hareket edebilme yetisine sahip olma olarak da tanımlanabilir (Yardan ve Dikmetaş, 2013). Bu kişilik özelliği yüksek olan bireyler, kendi aktivitelerini yönlendirmekten, hedeflerine ulaşmaktan, çevrelerinde olup bitenleri kontrol etmekten ve başarılı olmaktan mutluluk duyarlar ve kişisel başarı ve başarısızlıklara büyük önem verirler (Sato ve Gonzalez, 2009). Amerikan Psikiyatri Birliği (APA, 2002) adölesan dönemini; fiziksel, bilişsel, davranışsal ve bireysel otonomi düzeyinin arttığı çocukluktan yetişkinliğe geçilen bir dönem olarak belirtmektedir (APA, 2002). Araştırmamızda kronik hastalığı olan ve olmayan adölesanların otonomik kişilik özelliklerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuç adölesan dönem bireysel otonomi düzeylerinde artış olmasıyla ilişkilendirilebilir.

Otonom bireyler başarı odaklıdır ve onlar için kontrol çok önemlidir. Bu kişilik özelliği baskın

olan kişiler, kendi faaliyetlerini yönetmekten, amacına ulaşmaktan, çevrelerinde olayları kontrol etmekten ve başarıyı yakalamaktan mutlu olurlar (Sato ve Gonzalez, 2009). Araştırmamızda, kronik hastalığa sahip adölesanların otonomik kişilik düzeylerinin kronik hastalığı olmayan adölesanlardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Kronik hastalık tanı süresine bakıldığında adölesanların %35.4'ü 25 ay ve üzeri kronik hastalıkla yaşamlarını sürdürmeye devam etmektedir. Araştırmamızda kronik hastalığın uzun süreli varlığı, adölesan döneminde bireysel otonomi düzeyinin arttığı bir dönem olması (APA, 2002) sebebiyle kronik hastalığa sahip adölesanların otonomik kişilik özelliklerinin yüksek olmasıyla ilişkilendirilebilir.

Araştırmamızda kronik hastalığı olan ve olmayan adölesanların kaygı ve otonomik kişilik özellikleri arasında ilişki tespit edilmemiştir. Literatür incelendiğinde; Alford ve Gerrity (2003) yetişkin bireylerle yaptığı çalışmasında otonomik kişilik özelliği ile anksiyete arasında ilişki tespit etmemiştir (Alford ve Gerrity, 2003). Örneklem grubu farklı olsa da araştırma sonucu bakımından benzerdir. Araştırma sonucumuzla benzer olmayan çalışmalar da mevcuttur. Demir (2019), yetişkinlerle yapmış olduğu araştırmasında sürekli kaygının, otonomik kişilik özelliği ile pozitif yönde ilişkili olduğunu tespit etmiştir (Demir, 2019). Lüle (2002)'nin lise mezunu ergenlerle yaptığı çalışmada sürekli kaygı düzeyi arttıkça özerklik düzeyi azalmakta, sürekli kaygı azaldıkça da özerklik düzeyi artmaktadır sonucuna ulaşmıştır (Lüle, 2002). Araştırma sonuçlarının birbirinden farklı olması yaş grubu, örneklem sayısı ile ilişkilendirilebilir.

Araştırmamızın sonuçları bazı sınırlılıklar göz önünde alınarak değerlendirilmelidir. Bu çalışmaya dahil edilen kronik hastalığı sahip olan adölesanların nispeten küçük bir örneklem oluşturması sınırlılıktır. Bir diğer sınırlılık kontrol grubunun hastalık tanısının belirlenememesidir.

Sonuç ve Öneriler

Araştırmaya katılan kronik hastalığı olan ve olmayan adölesanların orta düzeyde kaygıya sahip olduğu belirlendi. Kronik hastalığı olan adölesanların otonomilerinin daha yüksek olduğu tespit edildi. Hem kronik hastalığı olan hem olmayan adölesanların kaygı ve otonomi puanları arasında bir ilişki bulunmadı. Kronik hastalığı olan ve olmayan adölesanlar bu süreçte kaygı ve otonomilerinin değerlendirilerek sağlık

profesyonelleri ve aileri tarafından desteklenmeleri gerekmektedir.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee Approval: Çalışma için Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Etik Kurulu'ndan (Sayı: 2019-2/15) ve Hemşirelik Fakültesi Dekanı'ndan etik uygunluk onayı alındı (19.04.2019).

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Yazar Katkısı: AŞ, ST, DA; Fikir/kavram: ST, AŞ; Tasarım: AŞ, ST; Danışmanlık: DA; Veri Toplama veya İşleme: AŞ, ST, KA; Analiz veya Yorum: ST, AŞ; Kaynak Tarama: AŞ, ST, KA; Makalenin Yazımı: AŞ, ST, KA; Eleştirel inceleme: DA.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Mali kaynak kullanılmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Kronik hastalığı olan adölesanlarda otonominin daha yüksek olduğu tespit edildi. Bu durum kronik hastalığı yönetme ve baş etmede adölesanlara destek sağlayabilir.
- Kronik hastalığı olan olmayan adölesanlarda kaygının orta düzeyde olması, çocuk hemşirelerinin konsültasyon liyazon psikiyatri hemşireleriyle iş birliği içerisinde eğitim programları düzenlemelerine gerekçe sunmaktadır. Bu da adölesan sağlık düzeyine olumlu yönde katkı sağlayacaktır.

Kaynaklar

- Alford BA, Gerrity DM. (2003). The specificity of sociotropy-autonomy personality dimensions to depression vs. Anxiety. *Journal of Clinical Psychology*, 51, 190-195.
- American Psychological Association (APA). (2002). *Developing adolescents: A reference for professionals*. Erişim tarihi: 26.12.2020, <https://www.apa.org/pi/families/resources/devlop.pdf>
- Arlı, M, Nazik, H. (2010). *Bilimsel Araştırmaya Giriş*. 4. Baskı, Ankara, Gazi Kitabevi, s. 7-158.
- Baydoğan M, Dağ İ. (2008). Hemodiyaliz Hastalarındaki Depresiflik Düzeyinin Yordanmasında Kontrol Odağı, Öğrenilmiş Güçlülük ve Sosyotropi-Otonomi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19,19-28.
- Beck AT, Epstein N, Harrison RP, Emery G. (1983). *Development of the Sociotropy-Autonomy Scale: A measure of personality factors in psychopathology*. Unpublished manuscript, Philadelphia: Center for Cognitive Therapy, University of Pennsylvania Medical School, p. 406.

- Bieling PJ, Beck AT, Brown GK. (2000). The Sociotropy–Autonomy Scale: Structure and Implications. *Cognitive Therapy and Research*, 24, 763-780. DOI: 10.1023/A:1005599714224
- Büyükbayram A, Arabacı LB, Gülsenay T, Varol D. (2016). Öğrenci hemşirelerin duygusal zekâ ve sosyotropi-otonomi kişilik özellikleri ile psikolojik dayanıklılıkları arasındaki ilişki. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1, 29-37.
- Çavuşoğlu H. (2015). *Çocuk Sağlığı Hemşireliği*. 11 Baskı, Ankara, Sistem Ofset Basımevi, s.71-86.
- Clarke DM, Currie KC. (2009). Depression, anxiety and their relationship with chronic diseases: a review of the epidemiology, risk and treatment evidence. *Medical Journal of Australia*, 190, 54-60.
- Cobham VE, Hickling A, Kimball H, Thomas HJ, Scott JG, Middeldorp CM. (2020). Systematic Review: Anxiety in Children and Adolescents with Chronic Medical Conditions. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 59, 595-618. DOI: 10.1016/j.jaac.2019.10.010
- Conk Z, Başbakkal Z, Bal Y, Bolışık B. (ed.).(2013). *Pediatric hemşireliği (1. bs.)*. Ankara, Akademisyen Tıp Kitabevi, s. 901-936.
- Demir DS. (2019). Yetişkinlerde Bağlanma Stilleri İle Sürekli Kaygı Düzeyi ve Sosyotropik-Otonomik Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Derman, O. (2008). Ergenlerde psikososyal gelişim. *Adölesan Sağlığı II Sempozyum Dizisi*, 63, 19-21.
- Er M. (2006). Çocuk, hastalık, anne-babalar ve kardeşler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 49, 155-168.
- Gandhi B, Cheek S, Campo JV. (2012). Anxiety in the pediatric medical setting. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North American*, 21, 643-653. DOI: 10.1016/j.chc.2012.05.013
- Gürsoy F, Aydoğdu F, Aysu B, Aral N. (2017). Göçmen çocukların kaygı düzeylerinin karşılaştırılmalı incelenmesi. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 6, 113-124.
- Gürsoy F. (2006). Farklı sosyo ekonomik düzeydeki ergenlerin benlik tasarım düzeyleri ile kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 15, 183-190.
- Kaya N, Aştı T, Acaroğlu R, Kaya H, Şendir M. (2006). Hemşire öğrencilerin sosyotropik-otonomik kişilik özellikleri ve ilişkili faktörlerin incelenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10, 1-11.
- Kiliş-Pstrusińska K, Medyńska A, Adamczak P, Bałasz-Chmielewska I, Grenda R, Kluska-Jóźwiak A. ve ark. (2013). Anxiety in children and adolescents with chronic kidney disease-multicenter national study results. *Kidney and Blood Pressure Research*, 37, 579-587. DOI: 10.1159/000355738
- Kurnaz E. (2007). Bebeği Yenidoğan Bakım Ünitesinde Olan Annelerin Endişeleri ve Bakım Gereksinimleri. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- LaGrant B, Marquis BO, Berg AT, Grinspan ZM. (2020). Depression and anxiety in children with epilepsy and other chronic health conditions: National estimates of prevalence and risk factors. *Epilepsy Behavior*, 103, 106-828. DOI: 10.1016/j.yebbeh.2019.106828
- Lüle AR. (2002). Lise Mezunu Olup Üniversiteye Hazırlanan Ergenlerin Özerklik Düzeyleri ile Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Ovayolu N, Ovayolu Ö. (2016). Temel İç Hastalıkları Hemşireliği ve Farklı Boyutlarıyla Kronik Hastalıklar. *Ankara, Çukurova Nobel Tıp Kitabevi*.s. 1-805.
- Öner N, Le Compte A. (1998). *Sürekli Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı*. 2. Baskı, İstanbul, Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi, s. 1-26.
- Özdal F, Neriman A. (2005). Baba yoksunu olan ve anne-babası ile yaşayan çocukların kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 6, 255-267.
- Özusta Ş. (1995). Çocuklar için durumluk-sürekli kaygı envanterinin uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10,32-44.
- Pao M, Bosk A. (2011). Anxiety in medically ill children/adolescents. *Depression and Anxiety*, 28, 40-49. DOI: 10.1002/da.20727
- Şahin N, Ulusoy M, Şahin N. (1993). Exploring the sociotropy-autonomy dimensions in a sample of Turkish psychiatric inpatients. *Journal of Clinical Psychology*, 49, 751-763. DOI: 10.1002/jclp.10198
- Sato T, Gonzalez MA. (2009). Interpersonal patterns in close relationships: The role of sociotropy–autonomy. *British Journal of Psychology*, 100, 327-345. DOI: 10.1348/000712608X331009
- Serinkan C, Barutçu E. (2006). Pamukkale Üniversitesi İBF öğrencilerinin kariyer planları ve sosyotropi-otonomi kişilik özelliklerine ilişkin bir araştırma *Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 8, 317-339.
- Souza MHDN, Nóbrega VMd, Collet N. (2020). Social network of children with chronic disease: knowledge and practice of nursing. *Revista brasileira de enfermagem*, 73, 1-8. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0371>
- Törüner EK, Büyükgönenç L. (2017). *Çocuk Sağlığı: Temel Hemşirelik Yaklaşımları*. 1. Baskı, Ankara, Nobel Tıp Kitabevi. s.1-680.
- Wright KD, Stewart SH, Finley GA, Buffett-Jerrott SE. (2007). Prevention and intervention strategies to alleviate preoperative anxiety in children: a critical review. *Behavior Modification*, 31, 52-79. DOI: 10.1177/0145445506295055
- Yardan ED, Dikmetaş H. (2013). Hastane çalışanlarının sosyotropi-otonomi kişilik özellikleri ile psikolojik sözleşme algılamaları. *Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 12, 134-145.