



T.C.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**KRONİK HASTALIKLI KARDEŞİ OLAN ÇOCUKLARIN
KAYGI DÜZEYLERİ İLE SOSYAL UYUM VE BECERİ
DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

MELEK KARAER

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ

TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

DANIŞMAN

DR. ÖĞR. ÜYESİ AYSEL KÖKCÜ DOĞAN

İSTANBUL – 2025

TEZ ONAY FORMU

Kurum : İstanbul Medipol Üniversitesi

Programın Seviyesi: Yüksek Lisans (X) Doktora ()

Anabilim Dalı : Hemşirelik

Tez Sahibi : Melek KARAER

Tez Başlığı : Kronik Hastalıklı Kardeşi Olan Çocukların Kaygı Düzeyleri ile
Sosyal Uyum ve Beceri Düzeyleri Arasındaki İlişkinin
İncelenmesi

Sınav Yeri : İstanbul Medipol Üniversitesi Güney Yerleşkesi

Sınav Tarihi : 28.07.2025

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve nitelik yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman

Kurumu

İmza

Dr.Öğr.Üyesi Aysel KÖKCÜ

İstanbul Medipol Üniversitesi

DOĞAN

Sınav Jüri Üyeleri

Prof.Dr. Sema KUĞUOĞLU

İstanbul Medipol Üniversitesi

Doç.Dr. Selmin KÖSE

Biruni Üniversitesi

Yukarıdaki jüri kararıyla kabul edilen bu Yüksek Lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../ tarih ve/..... - sayılı kararı ile
şekil yönünden Tez Yazım Kılavuzuna uygun olduğu onaylanmıştır.

Prof.Dr. Neslin EMEKLİ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANI

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içerisinde elde ettiğimi, bu tez çalışması ile elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

MELEK KARAER

TEŞEKKÜR

Tez sürecim boyunca bilgi, birikim ve rehberliğiyle yolumu aydınlatan, her aşamada bana sabırla destek olan, yapıcı eleştirileri ve akademik bakış açısıyla gelişimime büyük katkı sağlayan değerli danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Aysel Kökcü Doğan’a,

İlham veren yaklaşımı, bilgi ve tecrübesiyle beni her zaman daha ileriye taşımam konusunda yüreklendiren, akademik anlamda örnek aldığım saygıdeğer hocam Prof. Dr. Sema Kuğuoğlu’na,

Araştırma sürecinde birlikte çalışmaktan büyük mutluluk duyduğum, desteği ve iş birliğiyle her zaman yanımda olan değerli çalışma arkadaşım Seher Öztütüncü’ye,

Araştırmama gönüllü olarak katılan anne ve sevgili çocuklara,

Bu sürecin her anında yanımda olan, sabır ve anlayışla beni destekleyen, varlıklarıyla güç veren aileme,

Teşekkür ederim.

KISALTMALAR LİSTESİ

STAIC: State-Trait Anxiety Inventory for Children (Çocuklar İçin Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri)

SUBÖ: 6–12 Yaş Sosyal Uyum ve Beceri Ölçeği

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

ANOVA: Analysis of Variance (Varyans Analizi)

T.C.: Türkiye Cumhuriyeti

SD: Standart Sapma (Standard Deviation)

$\bar{x}$ (**Ort**): Aritmetik Ortalama

N: Örneklem Büyüklüğü

r: Pearson Korelasyon Katsayısı

R²: Belirleyicilik Katsayısı (R-kare)

β (Beta): Standartlaştırılmış Regresyon Katsayısı

B: Standart Edilmemiş Regresyon Katsayısı

SE: Standart Hata (Standard Error)

p: Anlamlılık Düzeyi

F: F Testi Değeri (ANOVA)

t: t-Testi Değeri

DW: Durbin-Watson Katsayısı

TABLÖLER LİSTESİ

Tablo 6.1. Katılanların Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı.....	22
Tablo 6.2. Durumluk ve Sürekli Kaygı Puan Ortalamaları.....	26
Tablo 6.3. SUBÖ Puan Ortalamaları.....	26
Tablo 6.4. Durumluk ve Sürekli Kaygı ile SUBÖ Puanları Arasında Korelasyon Analizi.....	27
Tablo 6.5. Durumluk ve Sürekli Kaygının SUBÖ Toplam Üzerine Etkisi.....	29
Tablo 6.6. Durumluk ve Sürekli Kaygının Sosyal Uyum Üzerine Etkisi.....	30
Tablo 6.7. Durumluk ve Sürekli Kaygının Sosyal Uyumsuzluk Üzerine Etkisi.....	31
Tablo 6.8. Durumluk ve Sürekli Kaygının Sınırlı Sosyal Uyum Üzerine Etkisi.....	32
Tablo 6.9. Durumluk ve Sürekli Kaygı Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu (N=216)	34
Tablo 6.10. SUBÖ Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu	40

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY FORMU.....	i
ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANI.....	ii
TEŞEKKÜR	iii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	iv
TABLolarLİSTESİ.....	v
1.ÖZET.....	1
2. ABSTRACT.....	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ	3
4. GENEL BİLGİLER.....	6
4.1. Kronik Hastalıkların Tanımı ve Sınıflandırılması.....	6
4.1.1. Bulaşıcı Olmayan Kronik Hastalıklar:	6
4.1.2. Nörogelişimsel ve Psikiyatrik Bozukluklar:	6
4.1.3. Nadir Görülen Genetik ve Metabolik Hastalıklar:	6
4.2. Çocukluk Çağında Kronik Hastalıkların Yaygınlığı ve Etkileri	7
4.3. Kronik Hastalığın Aile Üzerindeki Psikososyal Etkileri	7
4.4. Kronik Hastalıklı Çocukların Sağlıklı Kardeşlerinin Durumu	8
4.5. Kardeş İlişkileri ve Etkileyen Faktörler	9
4.6. Çocuklarda Kaygı Kavramı ve Ölçümü	11
4.7. Sosyal Uyum ve Beceri Gelişimi	12
4.8. Kronik Hastalık Durumunun Sosyal Uyum ve Kaygıya Etkisi	13
4.8.1. Kaygı Üzerindeki Etkisi.....	13
4.8.2. Sosyal Uyum Üzerindeki Etkisi.....	14
5. MATERYAL VE METOT	16
5.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	16
5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	16
5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	16
5.4. Araştırma Verilerinin Toplanması	17
5.5. Veri Toplama Araçları	17
5.5.1. Bireyi Tanıtıcı Bilgi Formu.....	17

5.5.2. Çocuklar İçin Durumluk–Sürekli Kaygı Envanteri (STAIC)	18
5.5.3. 6–12 Yaş Sosyal Uyum ve Beceri Ölçeği (SUBÖ).....	18
5.7. Verilerin İstatistiksel Analizi	19
5.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	20
5.9. Araştırmanın Etik Yönü	21
6. BULGULAR.....	22
7. TARTIŞMA	41
8. SONUÇ.....	53
9. KAYNAKLAR	56
10. EKLER.....	66
11. ETİK KURUL ONAYI.....	75
12.ÖZGEÇMİŞ.....	78

1.ÖZET

KRONİK HASTALIKLI KARDEŞİ OLAN ÇOCUKLARIN KAYGI DÜZEYLERİ İLE SOSYAL UYUM VE BECERİ DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Bu araştırma, kronik hastalıklı kardeşi olan 9–12 yaş aralığındaki sağlıklı çocukların kaygı düzeyleri ile sosyal uyum ve beceri düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır. Veriler Ocak-Mayıs 2025 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı kesitsel bir çalışmadır. Araştırmanın örneklemini 216 çocuk ve annesi oluşturmuştur. Araştırma, İstanbul Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tedavi gören kronik hastalıklı çocukların sağlıklı kardeşlerinden oluşan 216 çocuk ve anne ile gerçekleştirilmiştir. Veriler; “Bireyi Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Çocuklar İçin Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (STAIC)” ve “Sosyal Uyum ve Beceri Ölçeği (SUBÖ)” ile toplanmıştır. Analizler SPSS 22.0 programı kullanılarak yapılmıştır. Çalışmaya katılan çocukların %50.9'unun kız, %49.1'inin ise erkek ve %33.8'inin 10 yaş grubunda olduğu, belirlenmiştir. Elde edilen bulgulara göre, çocukların hem durumluk hem de sürekli kaygı düzeyleri ortalamanın üzerindedir. Sosyal uyum ve beceri düzeyleri genel olarak yüksek olmakla birlikte ($P<0.08$) kaygı arttıkça sosyal uyumun anlamlı şekilde azaldığı bulunmuştur. Sürekli kaygı, sosyal uyumu en güçlü yordayan değişken olarak belirlenmiştir. Ayrıca yaş, kardeş sayısı, ebeveyn eğitimi, yalnızlık hissi, ölüm korkusu ve sorumluluk algısının da çocukların kaygı ve sosyal uyum düzeyleri üzerinde etkili olduğu görülmüştür.

Bu çalışma, sağlık profesyonellerine yalnızca hasta çocuklara değil, sağlıklı kardeşlere de psikososyal destek sunulması gerektiğini göstermektedir. Bulgular, hemşirelik uygulamaları ve aile odaklı müdahaleler açısından önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kronik hastalık, sağlıklı kardeş, durumluk kaygı, sürekli kaygı, sosyal uyum ve beceri

2.ABSTRACT

AN INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN ANXIETY LEVELS AND SOCIAL ADJUSTMENT AND SKILL LEVELS OF CHILDREN WITH SIBLINGS WHO HAVE CHRONIC ILLNESSES

This study was conducted to examine the relationship between anxiety levels and social adjustment and skills among healthy children aged 9 to 12 who have a sibling with a chronic illness. Data were collected between January and May 2025. This is a descriptive and correlational cross-sectional study. The sample of the study consisted of 216 children and their mothers. The study was conducted with 216 children who were the healthy siblings of chronically ill patients receiving treatment at Istanbul Dr. Sadi Konuk Training and Research Hospital, along with their mothers. Data were collected using the "Personal Information Form," the "State-Trait Anxiety Inventory for Children (STAIC)," and the "Social Adjustment and Skills Scale (SASS). Data analyses were performed using SPSS version 22.0. " Among the participating children, 50.9% were girls, 49.1% were boys, and 33.8% were in the age group of 10. According to the findings, both state and trait anxiety levels of the children were above average. Although their overall level of social adjustment and skills was high ($P < 0.08$), it was found that social adjustment significantly decreased as anxiety increased. Trait anxiety was identified as the strongest predictor of social adjustment. In addition, factors such as age, number of siblings, parental education level, feelings of loneliness, fear of death, and perceived responsibility were found to affect children's anxiety and social adjustment levels. This study highlights the importance of providing psychosocial support not only to chronically ill children but also to their healthy siblings. The findings are significant for nursing practices and family-centered interventions

Keywords: Chronic illness, healthy sibling, state anxiety, trait anxiety, social adjustment and skills

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Kronik hastalıklar, fizyolojik, genetik ve çevresel etkiler sonucunda ortaya çıkan, yaşamın uzun bir dönemini kapsayan, sürekli tıbbi bakım ve tedavi gerektiren ve bireyin günlük yaşamını etkileyen sağlık sorunlarıdır (1). Son yıllarda sağlık hizmetlerindeki gelişmeler sonucunda kronik hastalıklarla yaşayan çocukların yaşam süresi uzamış; bu da hastalığın yalnızca hasta çocuğu değil, aynı zamanda ailedeki sağlıklı kardeşlerin üzerinde de psikososyal etkilerini daha belirgin hale getirmiştir (2).

Kardeşler arasındaki ilişkiler, çocukluktan itibaren gelişmeye başlar ve diğer pek çok ilişkinin aksine gönüllü değildir. Kardeş ilişkileri, birçok etkene bağlı olmakla birlikte uzun süreli ve duygusal nitelikte bir ilişkidir. Çocuğun kendisi ve diğer insanlarla ilgili farklı öğrenme imkanları sunan bu ilişki, çocukların sağlıklı bir şekilde gelişmeleri yolunda oldukça önemli bir yere sahiptir. Kronik hastalığa sahip çocukların en yakınında yer alan ve hastalıktan dolayı olarak etkilenen bireylerin başında sağlıklı kardeşler gelmektedir. Bu çocuklar, hasta kardeşlerinin sorumlulukları, bakım ve ihtiyaçları nedeniyle aile içinde daha az ilgi görebilmekte, psikolojik ve sosyal ihtiyaçları arka plana atılmak zorunda kalabilmektedir (3).

Sağlıklı kardeşlerin ruhsal olarak iyilik halleri, sosyal ilişkileri ve davranışsal uyumları kardeşlerinin hastalık sürecinde ciddi şekilde etkilenmektedir. Özellikle yaşamı tehdit eden bir hastalık söz konusu olduğunda, sağlıklı kardeşlerin psikolojik yapılarında daha belirgin bozulmalar gözlemlenebilmektedir (4).

Sağlıklı kardeşler, yaşadıkları bu zorlu süreçlere bağlı olarak suçluluk, kıskançlık, öfke, yalnızlık ve kaygı gibi duygular geliştirebilmektedirler (5).

Kaygı, çocukluk ve ergenlik döneminde gelişimsel olarak rastlanılan normal bir durum olmakla birlikte, stresli yaşam olayları ve aile içinde yaşanan zorunluluklar bu duygunun düzeyini artırabilir. Kronik hastalıklı bir kardeşe sahip olmak, sağlıklı çocuklarda kaygı düzeyini artırıcı bir risk faktörü olarak değerlendirilmektedir (6). Bununla birlikte, bu çocukların sosyal uyum becerilerinin de hasta kardeşin hastalık

durumuna bağlı olarak olumsuz etkileneceği ve gelişimsel olarak risk altında olabilecekleri düşünölmektedir (7).

Literatör incelendiğinde, çocuklarda süreklilik gösteren kaygı düzeyi (trait anxiety) ile sosyal uyum ve beceri düzeyi arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmaların çok sınırlı sayıda olduğu (6,7) özellikle kronik hastalıklı kardeşi olan çocuklar üzerine yapılmış araştırmaların sayıca az olduğu görölmektedir (8). Kronik hastalığa sahip çocuğu olan ailelerle ilgili, hastalığın çocuk ve ebeveynleri üzerindeki etkilerini inceleyen çalışmalar literatörde yer almakla birlikte Türkiye’de kronik hastalığı olan çocukların sağlıklı kardeşlerinin ele alındığı çalışmalar oldukça kısıtlı sayıdadır (9). Bu durum, bu alandaki bilgi eksikliğini ve araştırma ihtiyacını ortaya koymaktadır.

Kronik hastalıklı çocukların bakım ve tedavi süreçleri genellikle ailenin büyük kısmını meşgul etmekte ve sağlıklı kardeşin psikolojik gereksinimlerinin göz ardı edilmesine öz bakımının yeteri kadar sağlanamamasına neden olmaktadır. Bu durum, sağlıklı kardeşin kaygı düzeyinde artışa, sosyal uyum sorunlarına ve davranışsal problemlere yol açabilmektedir (10).

Kronik hastalıklı kardeşe sahip olan çocukların psikososyal durumları ile ilgili literatör sınırlıdır ve özellikle Türkiye’de bu konuda yapılmış kapsamlı çalışmalar oldukça az niteliktedir (11).

Bu durum, çocukların ruh sağlığı açısından kritik olan bu alanda bilgi eksikliğine ve müdahale yetersizliğine yol açmaktadır. Bu bağlamda, sağlıklı kardeşlerin kaygı düzeyi ile sosyal uyum ve beceri düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi hem bilimsel hem de uygulamalı açıdan önem taşımaktadır.

Sağlıklı kardeşlerin kaygı düzeyleri ile sosyal uyum ve becerileri arasındaki ilişkinin belirlenmesi, psikososyal değerlendirme süreçlerinde göz ardı edilen önemli bir alanın tanımlanmasına olanak sağlayacaktır. Bu yönüyle araştırma, çocuk sağlığı hemşireliği alanında hizmet planlamasına, danışmanlık ve eğitim programlarının yapılandırılmasına katkıda bulunabilecek niteliktedir.

Bu araştırma, kronik hastalıklı kardeşe sahip çocukların yaşadığı psikolojik ve sosyal uyum zorluklarına odaklanarak, bu çocukların desteklenmesine yönelik hemşirelik müdahalelerinin planlanmasına temel oluşturacaktır. Araştırma sonuçları, sağlık profesyonellerinin bu çocukların ihtiyaçlarını daha iyi tanınmasına yardımcı olacak ve aile içi dinamikleri gözeterek aile temelli müdahalelerin geliştirilmesine katkı sağlayacaktır. Çalışma ile elde edilecek veriler doğrultusunda, bu çocukların ihtiyaçlarını daha iyi anlayabilmek, psikososyal destek programlarının geliştirilmesine katkı sağlamak ve çocuk hemşirelik uygulamalarına yön verecek bilimsel verilere ulaşmak hedeflenmektedir.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. Kronik Hastalıkların Tanımı ve Sınıflandırılması

Kronik hastalıklar, bireyin yaşamını etkileyen, genellikle yavaş ilerleyen, tedavi süreci uzun olan ve çoğu durumda tamamen iyileştirilemeyen sağlık sorunlarıdır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), kronik hastalıkları genetik, fizyolojik, çevresel ve davranışsal etkilerin birleşimiyle ortaya çıkan, uzun süreli seyir gösteren, bireyin yaşam kalitesini azaltan, sürekli bakım ve tedavi gerektiren durumlar olarak tanımlamaktadır (9). Amerikan Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi (CDC) ise bu hastalıkların bireyin günlük yaşamında sınırlılığa neden olduğunu ve yaşam boyunca sürebileceğini vurgulamaktadır (10).

Çocukluk çağında en çok görülen kronik hastalıklar arasında diyabet, astım, epilepsi, kanser, kalp hastalıkları ve böbrek yetmezliği gibi durumlar yer almaktadır (11). Bu hastalıklar yalnızca fiziksel belirtilerle sınırlı kalmamakta; aynı zamanda çocuğun psikolojik, sosyal ve akademik gelişimini de olumsuz etkilemektedir.

Kronik hastalıklar genellikle üç ana kategoride sınıflandırılabilir:

4.1.1. Bulaşıcı olmayan kronik hastalıklar: Diyabet, hipertansiyon, kalp hastalıkları, astım, kanser gibi.

4.1.2. Nörogelişimsel ve psikiyatrik bozukluklar: Otizm spektrum bozuklukları, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB), anksiyete bozuklukları vb.

4.1.3. Nadir görülen genetik ve metabolik hastalıklar: Mukopolisakkaridoz, fenilketonüri gibi kalıtsal hastalıklar.

Çocuklukta kronik hastalıkla yaşamak, yalnızca fiziksel sağlık açısından değil, aynı zamanda psikososyal uyum ve genel gelişim üzerinde de kalıcı etkilere yol açabilir. Bu nedenle kronik hastalıklar, sadece bireyin değil, aynı zamanda ailesinin ve sosyal çevresinin de etkilendiği kapsamlı bir sağlık sorunu olarak ele alınmalıdır (12).

4.2. Çocukluk Çağında Kronik Hastalıkların Yaygınlığı ve Etkileri

Kronik hastalıklar, çocukluk çağındaki bireyleri etkileyen önemli bir halk sağlığı sorunudur. Çocukluk çağında görülen kronik hastalıkların insidansının dünya genelinde %10–15 arasında değiştiği belirtilmektedir (1). Bu hastalıkların başında diyabet, kanser, astım ve kronik böbrek yetmezliği gibi yaşamı tehdit edebilecek durumlar gelmektedir.

Tıptaki ilerlemelerle birlikte, çocuklukta tanı konulan birçok kronik hastalık artık ölümcül olmaktan çıkmakta ve bu çocuklar daha uzun süre yaşayabilmektedir (12). Ancak yaşam süresindeki bu uzama, çocuk ve ailesi için yeni sosyal, psikolojik ve maddi yükler getirmektedir. Uzun süreli tedavi ve bakım süreçleri, çocuğun okul hayatını, psikolojisini, arkadaş ilişkilerini ve benlik gelişimini olumsuz etkileyebilmektedir (13). Ayrıca fiziksel yetersizlikler, çocuğun bir gruba ait olma hissini zedeleyebilir ve sosyal izolasyona neden olabilir.

Bu çocuklar, yaşıtlarına göre daha fazla kaygı, özgüven eksikliği ve sosyal gerileme yaşayabilmekte; ergenlik döneminde ise bu etkiler daha belirgin hale gelmektedir. Özellikle beden imajına ilişkin sorunlar, cinsel gelişimle ilgili endişeler ve akran baskısı gibi faktörler, kronik hastalıklı ergenlerin psikolojik sağlığını tehdit etmektedir (14).

Bu bağlamda kronik hastalık, yalnızca fiziksel bir durum değil; aynı zamanda sosyal, bilişsel ve duygusal gelişim üzerinde etkileri olan çok boyutlu bir risk faktörü olarak değerlendirilmelidir.

4.3. Kronik Hastalığın Aile Üzerindeki Psikososyal Etkileri

Çocukluk çağında ortaya çıkan kronik hastalıklar, yalnızca hastalığı taşıyan bireyi değil, tüm aile üyelerini fiziksel, duygusal, sosyal ve ekonomik olarak etkileyen çok boyutlu bir stres kaynağıdır. Özellikle ebeveynlerin bakım yükünün ve sorumluluklarının artması, aile içi rollerin yeniden tanımlanması ve günlük yaşamın kesintiye uğraması, tüm aile sisteminde önemli problemlere yol açmaktadır (15).

Bronfenbrenner'in ekolojik sistemler kuramına göre, çocuğun gelişimi yalnızca bireysel etmenlere değil, aynı zamanda içinde yaşadığı sistemin değişkenlerine bağlıdır. Kronik hastalık, bu sistemin tüm katmanlarında bozulmalara neden olabilmektedir (örn. mikrosistem: aile, mezosistem: sosyal çevre) (16). Bu bağlamda, aile üyeleri arasında duygusal kopukluk, çatışma, suçluluk, yetersizlik duygusu ve sosyal izolasyon gibi sorunlar sıkça görülmektedir (17).

Araştırmalar, kronik hastalıklı bir çocuğun ebeveynlerinde depresyon, kaygı bozukluğu ve tükenmişlik sendromu riskinin arttığını göstermektedir. Cousino ve Hazen'in (2013), sistematik derlemesinde, bu tür özelliklere sahip ailelerin duygusal yükleri nedeniyle kendi sağlıklarını ihmal ettikleri ve ebeveynlik rollerini yeterince sürdüremedikleri bildirilmiştir (18).

Hastalığın ekonomik yük üzerindeki etkisi de önemli bir faktördür. Kronik hastalıkların yarattığı maliyet; tıbbi harcamalar, ulaşım, iş kaybı ve bakım gibi alanlarda belirgin şekilde artış gösterir. Bu durum, özellikle düşük gelirli ailelerde yaşam kalitesinde ciddi düşüşe neden olabilmektedir (19). Ayrıca aile üyeleri arasında iletişim problemleri, suçluluk duygusu ve ihmal hissi gibi durumlar da psikososyal uyumu olumsuz etkilemektedir.

Dolayısıyla, kronik hastalık durumunun yarattığı etki yalnızca bireysel düzeyde değil; aile bütünlüğü, işlevselliği ve ruh sağlığı üzerinde de belirgindir. Bu nedenle aile odaklı hemşirelik yaklaşımları, erken dönemde psikososyal destek ve danışmanlık sağlanması açısından oldukça önemlidir.

4.4. Kronik Hastalıklı Çocukların Sağlıklı Kardeşlerinin Durumu

Kronik hastalıklı bir çocukla aynı ailede yaşayan sağlıklı kardeşler, çoğu zaman göz ardı edilen ve psikososyal açıdan risk altında olan bir grubu oluşturur. Bu çocuklar, ailede bakımın ve maddiyatın büyük ölçüde hasta kardeşe verilmesi nedeniyle duygusal ihmal, sorumluluk yükü, yalnız kalma ve iletişim eksikliği gibi sorunlarla karşı karşıya kalabilmektedir (20).

Sağlıklı kardeşler, hastalığın getirdiği sorumluluklar ve stresle baş etmek zorunda kalırken; suçluluk, kıskançlık, öfke, kaygı, yalnızlık ve değersizlik gibi duygular yaşamaktadırlar. Ayrıca, kendi duygusal ihtiyaçlarını ifade etmekte güçlük çektikleri için içe kapanma, sosyal geri çekilme ve düşük benlik saygısı gibi psikolojik belirtiler de görülebilir (21).

Bu çocuklar çoğu zaman aile içinde daha fazla sorumluluk üstlenmek zorunda kalır; ebeveynlerinin dikkatini çekebilmek için ya uyumlu davranışlar sergiler ya da tamamen zıttı davranışlar sergileyebilirler. Bu durum, kardeşlerin gelişimsel dönemlerine göre farklı şekillerde ortaya çıkabilir. Örneğin, küçük yaş grubundaki kardeşler daha çok ayrılık kaygısı ve içe kapanma belirtileri gösterirken, ergenliğe yakın dönemdeki kardeşler akran ilişkilerinden çekilme, akademik performans düşüklüğü ve kimlik karmaşası yaşayabilirler.

Literatürde, sağlıklı kardeşlerin sosyal gelişimlerinin de etkilendiği; arkadaşlık ilişkilerinde zorlandıkları ve sosyal becerilerinin zayıflayabildiği belirtilmiştir. Barrera ve arkadaşları (2004), kronik hastalıklı kardeşi olan çocukların daha düşük yaşam doyumu ve sosyal uyumda zorluk yaşadığını göstermiştir (23). Ayrıca, bazı çocuklar bu süreci daha olgunlaştırıcı ve empati geliştirici bir deneyim olarak yaşarken, bazıları da uzun vadeli psikolojik etkilerle karşılaşabilmektedir (24).

Bu nedenle, sağlık hizmetlerinde yalnızca hasta çocuğa değil, aile içindeki sağlıklı kardeşe yönelik de psikososyal değerlendirme ve destek süreçlerinin entegre edilmesi önemlidir. Kardeşlere yönelik danışmanlık, grup çalışmaları ve aile içi iletişimi destekleyici müdahaleler bu çocukların ruhsal iyilik halini güçlendirebilir.

4.5. Kardeş İlişkileri ve Etkileyen Faktörler

Kardeş ilişkileri, bireyin sosyal gelişiminde önemli bir yer tutan ve yaşam boyu devam eden özel bir bağıdır. Bu ilişkiler, duygusal destek, model alma ve sosyal öğrenme gibi çeşitli yönleriyle çocukların psikolojik gelişiminde önemli rol oynar. Kardeşler

arasında kurulan etkileşimler, bireyin empati, paylaşma, çatışma çözme ve benlik saygısı gibi becerilerinin şekillenmesinde temel belirleyicilerdendir (25).

Ancak bu ilişkiler durağan değil; çocukların yaşları, cinsiyetleri, doğum sıraları, aralarındaki yaş farkı, kişilik özellikleri ve aile içi roller gibi birçok faktörden etkilenmektedir. Örneğin, ilk doğan çocuklar genellikle daha fazla sorumluluk üstlenirken; küçük kardeşler daha koruyucu bir yaklaşımla karşılanabilir. Ayrıca kardeşlerin cinsiyet uyumu, ilişki kalitesini ve rol paylaşımını da etkileyebilmektedir (26).

Kardeş ilişkilerinin niteliğini etkileyen önemli faktörlerden bir diğeri de aile dinamikleridir. Ailedeki ebeveyn tutum ve davranışları, çocuklara verilen roller, disiplin anlayışı ve ilgi dağılımı, kardeşler arasındaki ilişkiyi şekillendiren temel yapılardır. Özellikle aile içinde adil olmayan ilgi dağılımı, kıskançlık ve rekabet duygularını artırabilir (27).

Kardeşlerden birinin kronik hastalığa sahip olması, bu ilişkinin özelliğini önemli ölçüde değiştirebilir. Hasta kardeşe yönelen yoğun ilgi ve bakım, sağlıklı kardeşte ihmal edilmişlik hissi, öfke, kıskançlık, suçluluk ya da aşırı koruma eğilimi gibi çeşitli duygusal tepkilere neden olabilir (28). Öte yandan bazı durumlarda sağlıklı kardeş, hastalıklı kardeşine karşı daha koruyucu ve olgun bir tavır da geliştirebilir. Bu durum kardeşlik ilişkisinde hem pozitif hem de negatif yönde etkilere neden olabilmektedir.

Ahmetoğlu ve Aral'ın (2004) yaptığı çalışmada, zihinsel engelli çocukların sağlıklı kardeşlerinin, kardeş ilişkilerinde daha fazla içe dönüklük ve negatif duygulanım yaşadıkları saptanmıştır. Araştırmaya göre, ailedeki sosyoekonomik düzey, anne-babanın çocuklara yönelik beklentileri ve ailenin dini/kültürel değerleri de kardeş ilişkileri üzerinde etkili olmaktadır (29).

Kısacası, kardeş ilişkileri gelişimsel süreçte çok yönlü bir etkileşim ağıdır ve kronik hastalık bu ilişkide hem risk faktörü hem de gelişim fırsatı olarak işlev görebilir. Bu nedenle hem aile içi yapıların hem de kardeşlik ilişkilerinin bütüncül olarak değerlendirilmesi önem taşır.

4.6. Çocuklarda Kaygı Kavramı ve Ölçümü

Kaygı (anksiyete), bireyin karşılaştığı gerçek ya da varsayılan tehditlere karşı geliştirdiği duygusal, bilişsel ve fizyolojik tepkiler bütünüdür. Çocukluk çağında kaygı, gelişimsel olarak normal kabul edilen ve çocuğun çevresel uyaranlara verdiği doğal bir tepkidir. Ancak bu tepki süreklilik gösterdiğinde patolojik düzeyde kaygıdan söz edilebilir (30). Çocuklarda kaygı, genellikle ayrılık korkusu, karanlık, okul, sosyal etkileşimler, performans ve sağlıkla ilgili endişeler etrafında şekillenir. Kaygı düzeyinin artması, uyku bozuklukları, somatik şikâyetler (örneğin baş ağrısı, kalp çarpıntısı, mide bulantısı), içe kapanma, dikkat dağınıklığı ve akademik başarıda düşüş gibi belirtilerle kendini gösterebilir (31).

Kaygının oluşumunda; kişilik özellikleri, ebeveyn tutumları, travmatik yaşam olayları ve çevresel stresörler gibi faktörler etkili olmaktadır. Ayrıca, kronik hastalığı olan bir kardeşe sahip olmak gibi ailevi stres kaynakları da çocuklarda kaygıyı artıran önemli risk faktörlerindendir (32).

Kaygı, bireyin mevcut bir durum karşısında hissettiği “durumluk kaygı (state anxiety)” ile daha genel bir eğilimi yansıtan “sürekli kaygı (trait anxiety)” olarak ikiye ayrılır. Spielberger ve arkadaşları tarafından geliştirilen Çocuklar İçin Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (STAIC), bu iki boyutu ölçmek üzere en yaygın kullanılan araçlardan biridir (33).

Türkiye’de STAIC’in geçerlik ve güvenirlik çalışması Özusta (1995) tarafından yapılmıştır. Ölçek; 9–12 yaş aralığındaki çocukların durumluk ve sürekli kaygı düzeylerini değerlendirmeye yönelik iki ayrı 20 maddelik alt formdan oluşmaktadır. Her madde, çocuğun kendini nasıl hissettiğine dair üçlü Likert tipi seçeneklerle puanlanır. Durumluk formda çocuk "şu anda nasıl hissediyorsun", sürekli formda ise "genellikle nasıl hissediyorsun" sorularını yanıtlar (34).

STAIC’in Türkçe versiyonu, çocuk psikolojisi alanında geçerli ve güvenilir bir değerlendirme aracı olarak kabul edilmekte; çocukların ruhsal durumlarının

değerlendirilmesinde yaygın biçimde kullanılmaktadır. Bu nedenle, kronik hastalıklı kardeşe sahip çocuklarda kaygı düzeyini ölçmek amacıyla bu araştırmada tercih edilmiştir.

4.7. Sosyal Uyum ve Beceri Gelişimi

Sosyal uyum, bireyin içinde bulunduğu sosyal çevreye uyum sağlayabilme, sosyal kurallara uygun davranabilme ve kişilerarası ilişkilerde etkili olabilme becerisidir. Sosyal beceriler ise bu uyumu sağlayan, öğrenilmiş davranış örüntülerinden oluşur. Bu beceriler arasında empati kurma, sıra bekleme, iş birliği yapma, duygu ifade etme ve çatışma çözme yer alır (35).

Çocukluk dönemi, sosyal becerilerin kazanıldığı ve sosyal uyumun temellerinin atıldığı kritik bir gelişim evresidir. Bu dönemde çocuklar, özellikle aile ortamı ve akran grupları aracılığıyla sosyal kurallar, değerler ve toplumsal roller hakkında deneyim sahibi olurlar. Sağlıklı sosyal uyum, çocuğun benlik saygısı, akademik başarısı ve psikolojik dayanıklılığı üzerinde doğrudan etkili olmaktadır (36).

Ancak bazı çocuklar çevresel, ailevi ya da bireysel nedenlerle sosyal gelişimde güçlük yaşayabilir. Özellikle travmatik yaşam olayları, ailede hastalık varlığı, duygusal ihmaller ve yüksek düzeyde kaygı gibi faktörler sosyal uyumu olumsuz etkileyebilir. Kronik hastalıklı kardeşe sahip sağlıklı kardeşlerde, bu etkenler bir arada bulunabilir ve sosyal gelişimi baskılayabilir (37).

Bu bağlamda sosyal uyum düzeyinin ölçülmesi, çocukların destek gereksinimlerinin belirlenmesi açısından önemlidir.

Sezgin ve Akman (2014) tarafından geliştirilen SUBÖ, 6–12 yaş grubundaki çocukların sosyal uyum düzeylerini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş, Türk kültürüne uyarlanmış bir ölçme aracıdır. Ölçek toplam 32 maddeden oluşmakta ve 7 alt boyutu kapsamaktadır: dürtüsellik, engellenme, dikkat ve hareketlilik, sosyal ilişki, duygu durumu, onay ihtiyacı ve içe dönüklük. Her madde, 3'lü Likert tipi derecelendirme ile puanlanmaktadır: “Hiç uygun değil”, “Biraz uygun” ve “Çok uygun” (38).

SUBÖ'nün geçerlik ve güvenilirlik analizleri sonucunda, alt ölçeklerin hem birbirinden ayırt edici olduğu hem de iç tutarlılıklarının yüksek düzeyde olduğu gösterilmiştir. Bu nedenle, çocukların sosyal uyum düzeylerini bütüncül olarak değerlendirmek için kullanılabilecek güvenilir bir araçtır.

4.8. Kronik Hastalık Durumunun Sosyal Uyum ve Kaygıya Etkisi

Kronik hastalık, yalnızca hasta bireyin değil, aynı zamanda ona en yakın olan sağlıklı kardeşlerinin ruhsal ve sosyal gelişimi üzerinde önemli etkiler yaratan uzun süreli bir stres kaynağıdır. Ailede bir çocuğun kronik hastalıkla mücadele etmesi, sağlıklı kardeşin yaşamında bir dizi değişiklik yaratır: anne-baba ilgisinin paylaşılması, duygusal destek ihtiyacının karşılanmaması, sorumluluk yükünün artması ve sosyal yaşamdan geri çekilme bu değişiklikler arasında yer almaktadır (39).

Bu değişiklikler çocukların özellikle iki temel alan olan kaygı düzeyi ve sosyal uyum becerileri üzerinde belirgin etkiler yaratmaktadır.

4.8.1. Kaygı Üzerindeki Etkisi

Çocuklarda kaygı düzeyi; ihmal edilme, belirsizlik, tehdit algısı gibi faktörlerden etkilenir. Kronik hastalık durumunda bu faktörlerin tamamı sağlıklı kardeşin yaşamına girer. Hastalığın süresi, tedavi sürecindeki belirsizlik, ailede yaşanan duygusal gerilimler ve ölüm korkusu, çocukta sürekli bir kaygı haline neden olabilir (40). Yapılan çalışmalarda, kronik hastalıklı kardeşi olan çocukların kontrol grubuna göre daha yüksek sürekli kaygı düzeyine sahip oldukları gösterilmiştir (41).

Ayrıca bu çocuklarda sıklıkla ayrılık kaygısı, ölüm korkusu, suçluluk duygusu, içe kapanma ve somatizasyon belirtilerine rastlanmaktadır. Erken yaşta yüksek düzeyde kaygı yaşayan çocukların ergenlikte anksiyete bozuklukları, depresyon, psikolojik rahatsızlıklar gelişme riskinin de arttığı bildirilmektedir (42).

4.8.2. Sosyal Uyum Üzerindeki Etkisi

Kronik hastalık, ailedeki dengeleri bozarak sağlıklı kardeşin sosyal yaşantısını da etkileyebilir. Bu çocuklar, hem aile içindeki rollerinin değişmesi, sorumluluklarının artması hem de çevresel etkileşimlerinin sınırlanması nedeniyle akran ilişkilerinden uzaklaşabilir, sosyal becerilerini yeterince geliştiremeyebilirler (43). Ebeveyn ilgisinin hasta çocuğa yönelmesi, sağlıklı kardeşin gözünde adaletsizlik algısı yaratabilir ve bu durum sosyal izolasyona, içe kapanmaya ve davranış sorunlarına yol açabilir (44).

Lobato ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, kronik hastalıklı kardeşi olan çocukların akranlarına kıyasla daha düşük sosyal yeterlilik sergiledikleri, sosyal ilişkilerde daha fazla zorlanma, çatışma yaşadıkları ve kendilerini daha az sosyal desteklenmiş hissettikleri bulunmuştur (45).

Kronik hastalık durumunun hem sosyal uyum hem de kaygı düzeyi üzerindeki etkilerinin erken dönemde tanınması, bu çocuklara yönelik önleyici ruh sağlığı müdahaleleri açısından kritik öneme sahiptir. Bu bağlamda, hemşireler, öğretmenler ve ruh sağlığı profesyonellerinin bu çocukları izlemeleri ve gerektiğinde destekleyici programlara yönlendirmeleri önerilmektedir.

4.9. Literatürdeki Boşluklar ve Bu Araştırmanın Katkısı

Kronik hastalıklı çocukların sağlıklı kardeşleri üzerine yapılan çalışmalar, bu çocukların psikososyal gelişim açısından risk altında olduğunu ortaya koymuştur (46). Uluslararası literatürde, bu grubun yüksek kaygı düzeyleri, sosyal uyum zorlukları ve davranışsal sorunlar yaşadıklarına dair çok sayıda araştırma bulunmaktadır.

Bununla birlikte, mevcut literatür genellikle belirli hastalık türlerine (örneğin kanser, diyabet) ya da belirli yaş gruplarına odaklanmakta; sosyal uyum ve kaygı düzeyini birlikte ele alan bütüncül çalışmalar sınırlı kalmaktadır.

Türkiye’de ise bu alanda yapılan araştırmalar hem nicelik hem de kapsam açısından oldukça yetersizdir. Sağlıklı kardeşlerin yaşadıkları duygusal ve sosyal zorluklara dair

araştırmalar, çalışmalar, çoğunlukla ebeveyn raporlarına dayalıdır ve çocukların kendi deneyimlerini yansıtan öz bildirim verilerine daha az yer verilmektedir (47). Ayrıca kronik hastalıklı kardeşi olan çocukların hem kaygı düzeylerini hem de sosyal uyum ve beceri düzeylerini birlikte değerlendiren araştırmalara rastlanmamaktadır.

Bu araştırma, bu bağlamda literatürdeki önemli bir boşluğu doldurma potansiyeline sahiptir. Kronik hastalıklı kardeşe sahip 9–12 yaş aralığındaki sağlıklı çocukların hem durumluluk ve sürekli kaygı düzeylerini hem de sosyal uyum ve beceri düzeylerini nicel ölçüm araçlarıyla birlikte değerlendirmesi, araştırmanın özgün yönlerinden biridir. Kronik hastalıklı çocukların sağlıklı kardeşleri sıklıkla ihmal edilmekte ve duygusal sorunlarını dışa vuramamaktadır. Hemşireler, kronik hastalıklı çocuğun ailesiyle yapmış olduğu görüşmelerde sağlıklı kardeşin duygusal durumunu da değerlendirip kaygı, yalnızlık ve ölüm korkusu gibi duygularını erken dönemde fark ederek buna yönelik gerekli uzman desteğine yönlendirmelidir. (43,44).

5. YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu araştırmanın amacı; kronik hastalıklı kardeşi olan 9–12 yaş aralığındaki sağlıklı çocukların kaygı düzeyleri ile sosyal uyum ve beceri düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Araştırma tanımlayıcı (deskriptif), kesitsel ve ilişki arayıcı bir tasarıma sahiptir. Tanımlayıcı araştırmalar, belirli bir evrende mevcut durumları ortaya koymak, değişkenler arasındaki ilişkileri betimlemek ve örüntüleri anlamak amacıyla kullanılır. Bu çalışmada da çocukların kaygı düzeyleri ile sosyal uyum ve becerileri arasındaki ilişki nicel veri toplayarak incelenmiştir.

Araştırmada, kronik hastalıklı kardeşi olan çocukların kaygı düzeyleri ile sosyal uyum ve beceri düzeyleri arasındaki ilişki var mıdır ? sorusuna yanıt aranmıştır.

5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, İstanbul’da Avrupa yakasında yer alan Devlet Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çocuk servislerinde yürütülmüştür. Araştırma Ocak- Mayıs 2025 tarihleri arasında yürütülmüştür.

5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, İstanbul’da Avrupa yakasında yer alan Devlet Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde 2024 yılı boyunca izlemde olan kronik hastalıklı çocukların 9–12 yaş aralığındaki sağlıklı kardeşleri oluşturmuştur. Hastane kayıtlarına göre, 2023 yılında çocuk kliniklerinde yatan kronik hastalıklı çocuk sayısı 812’dir.

Örneklem hacmi, bu evren üzerinden %95 güven düzeyi ve %5 hata payı ile hesaplanmış ve 216 çocuk olarak belirlenmiştir. Veriler, belirlenen bu örneklem üzerinden araştırmaya katılıma gönüllü olanlardan onayları alınarak toplanmış ve çalışma bu sayıya ulaşarak tamamlanmıştır.

Dahil edilme kriterleri: 9–12 yaş aralığında olmak, kronik hastalıklı bir kardeşe sahip olmak (en az 6 aydır tanı almış), anne ya da yasal vasi eşliğinde çalışmaya katılmaya gönüllü olmak, Türkçe dil yeterliliğine sahip olmaktır.

Dışlanma kriterleri: Kendisi de kronik hastalığa sahip olmak, tanı süreci henüz kesinleşmemiş kardeşe sahip olmak, gelişimsel geriliği veya ciddi psikiyatrik tanısı bulunmak.

5.4. Araştırma Verilerinin Toplanması

Araştırma için gerekli etik izin, İstanbul Medipol Üniversitesi Etik Kurulu'ndan, kurum izni ise araştırmanın yapılacağı Hastanenin yönetiminden alınmıştır. Veriler, Mayıs-Haziran 2025 tarihleri arasında çocuk servislerinde yatan ve çocuk polikliniklerinde takipli kronik hastaların kardeşlerinden toplanmıştır.

Veriler, araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmış; çocuklar ve anneleri ile birlikte araştırma formu ve ölçekler uygulanmıştır. Her uygulama 20–30 dakika sürmüştür; veri toplama sürecinde gizlilik ve gönüllülük esas alınmıştır.

5.5. Veri Toplama Araçları

Araştırma kapsamında veriler üç temel araçla toplanmıştır:

5.5.1. Bireyi Tanıtıcı Bilgi Formu

Bu form, araştırmacı tarafından literatür bilgisi doğrultusunda (45,46,47) geliştirilmiş olup, katılımcı çocuğa ve ailesine ait demografik ve sosyoekonomik bilgileri içermektedir. Formda; çocuğun yaşı, cinsiyeti, kardeş sayısı, kardeşinin hastalık tanısı ve

anne-babanın eğitim ve meslek durumu gibi toplam 14 madde yer almaktadır. Form, nicel analizlerde değişkenlerin tanımlanması ve gruplandırılması amacıyla kullanılmıştır.

5.5.2. Çocuklar İçin Durumluk–Sürekli Kaygı Envanteri (STAIC)

Bu ölçek, Spielberger ve arkadaşları (1973) tarafından geliştirilen ve 9–12 yaş aralığındaki çocuklarda kaygı düzeyini ölçmeye yönelik bir envanterdir (33). Ölçek iki ayrı formdan oluşur: Durumluk Kaygı Ölçeği (State Anxiety): Çocuğun "şu anda" nasıl hissettiğini değerlendirir. Sürekli Kaygı Ölçeği (Trait Anxiety): Çocuğun "genellikle" nasıl hissettiğini ölçer. Her bir formda 20 madde bulunmakta ve çocuklar üçlü Likert tipi (örneğin "hiç", "bazen", "çoğu zaman") seçeneklerle cevap vermektedir. Türkçeye uyarlaması ve psikometrik değerlendirmesi Özusta (1995) tarafından yapılmış olup, Türkçe formunun güvenirlik çalışmaları kapsamında elde edilen, Durumluk Kaygı Ölçeği Cronbach Alpha 82, Sürekli Kaygı Ölçeği Cronbach Alpha 81 olarak belirlenmiştir (6). Yaptığımız araştırmada, Durumluk ve Sürekli Kaygı ölçeklerine ilişkin yapılan güvenirlik analizleri sonucunda, Durumluk Kaygı Ölçeği için Cronbach's Alpha katsayısı 0.87, Sürekli Kaygı Ölçeği için ise 0.88 olarak bulunmuştur.

5.5.3. 6–12 Yaş Sosyal Uyum ve Beceri Ölçeği (SUBÖ)

SUBÖ, Sezgin ve Akman (2014) tarafından geliştirilen ve 6–12 yaş arasındaki çocukların sosyal uyum ve beceri düzeylerini ölçen kültüre duyarlı bir ölçme aracıdır (7). Ölçek 59 maddeden oluşmakta olup, yedi alt boyutu içerir: Dürtüsellik, Engellenme, Dikkat ve hareketlilik Sosyal ilişki, Duygu durumu, Onay ihtiyacı, İçer dönüklük.

Değerlendirme 3'lü Likert yapılmakta ("Hiç uygun değil", "Biraz uygun", "Çok uygun") ve ölçek çocuğun genel davranış örüntülerine göre uygulanmaktadır. Yüksek puanlar, sosyal uyum düzeyinin olumlu olduğunu göstermektedir. Geliştirici araştırmalarında ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0.87 olarak bildirilmiştir. Yapılan bu araştırmamızda SUBÖ'nün güvenirlik analizi sonucunda ölçeğin tamamı için Cronbach's Alpha katsayısı 0.93 olarak bulunmuştur. Alt boyutlara göre değerlendirildiğinde, Sosyal

Uyum alt boyutu için 0.90, Sosyal Uyumsuzluk için 0.87, Sınırlı Sosyal Uyum için ise 0.85 değerleri elde edilmiştir.

5.7. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmada elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS 22.0 istatistik programı aracılığıyla değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan katılanların tanımlayıcı özelliklerinin belirlenmesinde frekans ve yüzde analizlerinden, ölçeğin incelenmesinde ortalama ve standart sapma istatistiklerinden faydalanılmıştır. Araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek üzere Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerleri incelenmiştir.

Tablo 5.7.1. Normal Dağılım

Boyutlar/Alt Boyutlar	Basıklık	Çarpıklık
Durumluk Kaygı	1.166	-0.390
Sürekli Kaygı	-0.259	-0.031
SUBÖ Toplam	0.663	-0.868
Sosyal Uyum	0.517	-0.941
Sosyal Uyumsuzluk	0.324	1.055
Sınırlı Sosyal Uyum	-0.608	1.089

İlgili literatürde, değişkenlerin basıklık çarpıklık değerlerine ilişkin sonuçların +1.5 ile -1.5 (48). +2.0 ile -2.0 (49). arasında olması normal dağılım olarak kabul edilmektedir. Değişkenlerin normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Verilerin analizinde parametrik yöntemler kullanılmıştır.

Ölçek düzeylerini belirleyen boyutlar arasındaki ilişkiler pearson korelasyon ve lineer regresyon analizleri aracılığıyla incelenmiştir. Katılanların tanımlayıcı özelliklerine

göre ölçek düzeylerindeki farklılaşmaların incelenmesinde bağımsız gruplar t-testi, tek yönlü varyans analizi (Anova) ve post hoc (Tukey, LSD) analizlerinden faydalanılmıştır.

5.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma, belirli örneklem ve uygulama koşulları altında gerçekleştirilmiş olup aşağıdaki sınırlılıklara sahiptir:

1. **Örneklem Sınırlılığı:** Araştırma yalnızca İstanbul'da Avrupa yakasında yer alan bir Devlet Eğitim Araştırma Hastanesi'nde tedavi gören kronik hastalıklı çocukların 9–12 yaş aralığındaki sağlıklı kardeşleri ile sınırlıdır. Bu nedenle bulgular, yalnızca benzer sosyodemografik özelliklere sahip gruplara genellenebilir.
2. **Zaman Sınırlılığı:** Veriler yalnızca Mayıs-Haziran 2025 tarihleri arasında toplanmıştır. Bu dönem dışında farklı koşullarda elde edilecek veriler değişkenlik gösterebilir.
3. **Veri Toplama Yöntemi:** Veriler, çocuk ve anneleriyle yüz yüze yapılan görüşmeler sırasında doldurulan öz bildirim formları ile toplanmıştır. Bu durum, sosyal istenilirlilik yanlılığı veya yanlış hatırlama gibi yanlılıklara neden olabilir.
4. **Kesitsel Tasarım:** Araştırma kesitsel bir tasarıma sahip olduğundan, neden-sonuç ilişkisi kurmak mümkün değildir; sadece değişkenler arasındaki ilişki düzeyi değerlendirilebilmektedir.
5. **Psikiyatrik Değerlendirme Yapılmamıştır:** Çocukların mevcut psikiyatrik tanıları araştırma kapsamında profesyonel bir değerlendirmeye doğrulanmamış; yalnızca ebeveyn beyanına dayanılmıştır. Bu durum bazı psikopatolojilerin gözden kaçmasına neden olabilir.

5.9. Araştırmanın Etik Yönü

Bu araştırma, etik ilkelere ve bilimsel araştırmalarda geçerli olan Helsinki Bildirgesi, Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu (TÜBİTAK) araştırma etiği ilkeleri ve yükseköğretim etik kurallarına uygun olarak yürütülmüştür.

Araştırma öncesinde gerekli etik izin, İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 09.01.2025 tarihinde alınmıştır. Ayrıca çalışmanın yürütüldüğü kurum olan İstanbul Avrupa yakasında yer alan Devlet Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği'nden de resmi kurum izni alınmıştır.

Veri toplama sürecinden önce tüm katılımcılara (anne ve çocuklara), araştırmanın amacı, süresi, katılımın gönüllü olduğu, istedikleri zaman çalışmadan ayrılacakları ve kimlik bilgilerinin gizli tutulacağı açık bir şekilde anlatılmıştır. Katılımcılardan yazılı, bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Araştırma süresince;

- Katılımcıların gizliliği ve mahremiyeti korunmuş,
- Her katılımcıya kimlik numarası verilerek veriler anonimleştirilmiş,
- Toplanan veriler yalnızca bilimsel amaçlarla kullanılmıştır.

Hiçbir katılımcıya fiziksel veya duygusal zarar verilmemiş, araştırma süreci etik sorumluluklar çerçevesinde yürütülmüştür.

6. BULGULAR

Katılanların tanımlayıcı özelliklerine yönelik bulgular aşağıda yer almaktadır (Tablo 6.1).

Tablo 6.1. Katılanların tanımlayıcı özelliklere göre dağılımı (N=216)

Özellikler		Frekans(n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kız	110	50.9
	Erkek	106	49.1
Yaş (Yıl)	9	51	23.6
	10	73	33.8
	11	45	20.8
	12	47	21.8
Sosyo-ekonomik durum	Gelir gidere eşit	65	30.1
	Gelir giderden fazla	17	7.9
	Gelir giderden az	134	62.0
Kardeş sayısı	1	17	7.9
	2	58	26.9
	3	79	36.6
	4 ve üzeri	62	28.7
Anne eğitim durumu	İlkokul	117	54.2
	Ortaokul	53	24.5
	Lise	33	15.3
	Üniversite	13	6.0
Baba eğitim durumu	İlkokul	117	54.2
	Ortaokul	52	24.1
	Lise	33	15.3
	Üniversite	14	6.5
Sevilen aktiviteler*	Spor	85	39.4
	Sanat	9	4.2
	Oyun	36	16.7
	Kitap okumak	25	11.6
	Resim yapmak	63	29.2
Kardeşin hastalığı	Astım (koah dahil)	47	21.8
	Nörolojik hastalık	57	26.4
	Kanser (ca)	28	13.0
	Tip 1 diyabet	24	11.1
	Kalp hastalığı	30	13.9
	Nefrotik sendrom	30	13.9

Ailenin zaman	Evet	85	39.4
ayırma durumu	Hayır	131	60.6
Endişe durumu	Evet, çok endişelendiriyor	74	34.3
	Biraz endişelendiriyor	123	56.9
	Hayır, fazla endişelendirmiyor	19	8.8
Evde sorumluluk durumu	Evet, çok fazla sorumluluğum var	118	54.6
	Biraz, sorumluluğum var	87	40.3
	Hayır, sorumluluk almıyorum	11	5.1
Sosyal kaçınma durumu	Evet	69	31.9
	Bazen	59	27.3
	Hayır	88	40.7
Yalnızlık hissi	Evet	70	32.4
	Bazen	106	49.1
	Hayır	40	18.5
Ölüm korkusu	Evet	55	25.5
	Bazen	103	47.7
	Hayır	58	26.9

Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine ilişkin veriler incelendiğinde, çalışmaya katılan çocukların %50.9'unun kız, %49.1'inin ise erkek olduğu görülmektedir. Yaş dağılımı açısından en yoğun katılımın %33.8 oranıyla 10 yaş grubunda olduğu, bunu %23.6 ile 9 yaş, %21.8 ile 12 yaş ve %20.8 ile 11 yaş grubunun izlediği belirlenmiştir. Sosyoekonomik durumlarına göre değerlendirildiğinde, katılımcıların büyük bir çoğunluğunun (%62.0) “gelir giderden az” olarak yanıtladığı, %30.1'inin “gelir gidere eşit” ve yalnızca %7.9'unun “gelir giderden fazla” seçeneğini işaretlediği görülmektedir.

Kardeş sayısı bakımından en yüksek oran %36.6 ile üç kardeşli çocuklara aittir; bunu %28.7 ile dört ve üzeri kardeşe sahip olanlar, %26.9 ile iki kardeşi olanlar ve %7.9 ile tek kardeşi olanlar takip etmektedir. Annelerin eğitim düzeylerine bakıldığında %54.2'sinin ilkokul, %24.5'inin ortaokul, %15.3'ünün lise ve yalnızca %6.0'ının üniversite mezunu olduğu anlaşılmaktadır. Benzer şekilde, babaların da %54.2'si ilkokul, %24.1'i ortaokul, %15.3'ü lise ve %6.5'i üniversite mezunudur.

Katılımcıların sevdikleri aktiviteler çoktan seçmeli olarak belirlenmiş olup en sık belirtilen etkinlik %39.4 ile spor olmuştur. Bunu %29.2 ile resim yapmak, %16.7 ile oyun

oyynamak, %11.6 ile kitap okumak ve %4.2 ile sanat etkinlikleri izlemektedir. Kardeşin hastalığına ilişkin olarak en çok nörolojik hastalık (%26.4) ve astım (%21.8) belirtilmiş, kanser (%13.0), kalp hastalığı (%13.9), nefrotik sendrom (%13.9) ve tip 1 diyabet (%11.1) diğer belirtilen rahatsızlıklar arasında yer almıştır.

Ailelerin %39.4'ü çocuklarına zaman ayırdıklarını belirtirken, %60.6'sı ise zaman ayıramadıklarını belirtmiştir. Katılımcıların %34.3'ü kardeşinin hastalığının kendilerini çok endişelendirdiğini belirtmiş, %56.9'u biraz endişelendiğini, %8.8'i ise fazla endişe duymadığını ifade etmiştir. Ev içi sorumluluk algısında %54.6'sı çok fazla sorumluluğu olduğunu, %40.3'ü biraz sorumluluğu olduğunu ve yalnızca %5.1'i hiç sorumluluğu olmadığını bildirmiştir.

Sosyal kaçınma davranışı açısından %31.9'u evet, %40.7'si hayır ve %27.3'ü bazen yanıtını vermiştir. Katılımcıların %32.4'ü kendini yalnız hissettiğini, %49.1'i bazen hissettiğini ve %18.5'i hiç yalnız hissetmediğini belirtmiştir. Kardeşinin hastalığı nedeniyle ölüm korkusu yaşayıp yaşamadığına dair %25.5'i evet, %47.7'si bazen ve %26.9'u hayır şeklinde yanıt vermiştir.

Tablo 6.2. Katılımcıların durumluk ve sürekli kaygı puan ortalamalarının dağılımı (N=216)

Boyut/Alt Boyut	Ort $\pm$ Ss	Min.	Maks.	Ölçek Ranjı
Durumluk kaygı	40.921 $\pm$ 3.118	27.000	49.000	20-60
Sürekli kaygı	36.986 $\pm$ 7.407	20.000	53.000	20-60

Çalışmaya katılan çocukların kaygı düzeylerine ilişkin elde edilen bulgulara göre, durumluk kaygı puan ortalaması 40.921 $\pm$ 3.118, sürekli kaygı puan ortalaması ise 36.986 $\pm$ 7.407'dur. Durumluk kaygı puanları 27 ile 49 arasında, sürekli kaygı puanları ise 20 ile 53 arasında değişmektedir. Her iki ölçek için puan aralığı 20 ile 60 arasında olup,

elde edilen ortalama değerler çocukların hem anlık hem de sürekli düzeyde orta ve üzeri düzeyde kaygı yaşadığını göstermektedir.

Tablo 6.3. SUBÖ puan ortalamaları (N=216)

Boyut/Alt boyut	Ort $\pm$ Ss	Min	Maks.	Ölçek Ranjı
SUBÖ toplam	70.102 $\pm$ 6.563	50.000	83.000	32-96
Sosyal uyum	43.847 $\pm$ 18.000	18.000	54.000	18-54
Sosyal uyumsuzluk	12.935 $\pm$ 9.000	9000	27.000	9-27
Sınırlı sosyal uyum	7.639 $\pm$ 5.000	5000	15.000	5-15

SUBÖ'ye (Sosyal Uyum ve Beceri Ölçeği) ilişkin puan ortalamaları incelendiğinde, katılımcıların toplam puan ortalaması 70.102±6.563'dur. Ölçek toplam puan aralığı 32 ile 96 arasında değişmekte olup, bu ortalama değer çocukların genel olarak iyi bir sosyal uyum ve beceri düzeyine sahip olduğunu göstermektedir. Alt boyutlara bakıldığında, sosyal uyum alt boyutunda puan ortalaması 43.847 ±18.000 olarak hesaplanmıştır. Bu değer, 18–54 aralığındaki olası puanlamada yüksek bir düzeye işaret etmektedir. Sosyal uyumsuzluk alt boyutu için ortalama puan 12.94'tür; bu puan 9–27 puan aralığında olup düşük olması sosyal açıdan problemlili davranışların az olduğunu düşündürmektedir. Sınırlı sosyal uyum alt boyutunda ise ortalama puan 7.64'tür. 5–15 aralığında değişen bu boyutta da katılımcıların puanlarının alt sınıra yakın olduğu görülmektedir.

Tablo 6.4. Durumluk ve sürekli kaygı ile SUBÖ puanları arasında korelasyon analizi

Boyut/Alt boyut	r/p	Durumluk Kaygı	Sürekli Kaygı
SUBÖ toplam	r	-0.285**	-0.560**
	p	0.000	0.000
Sosyal uyum	r	-0.273**	-0.577**
	p	0.000	0.000
Sosyal uyumsuzluk	r	0.264**	0.424**
	p	0.000	0.000
Sınırlı sosyal uyum	r	0.298**	0.181**
	p	0.000	0.008

*<0,05; **<0,01; Pearson Korelasyon Analiz

Yapılan Pearson korelasyon analizi sonucunda, durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri ile SUBÖ puanları arasında anlamlı ilişkiler belirlenmiştir. SUBÖ toplam puanı

ile durumluk kaygı arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r = -0.285$, $p < 0.01$). Benzer şekilde, sürekli kaygı ile SUBÖ toplam puanı arasında da daha güçlü düzeyde negatif bir ilişki saptanmıştır ($r = -0.560$, $p < 0.01$). Bu bulgular, kaygı düzeyi arttıkça çocukların genel sosyal uyum ve beceri düzeyinin azaldığını göstermektedir.

Alt boyut düzeyinde değerlendirildiğinde, sosyal uyum puanı ile hem durumluk kaygı ($r = -0.273$, $p < 0.01$) hem de sürekli kaygı ($r = -0.577$, $p < 0.01$) arasında negatif ve anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. Bu durum, yüksek kaygı düzeylerinin çocukların olumlu sosyal davranışlarını olumsuz etkileyebileceğini düşündürmektedir. Sosyal uyumsuzluk ile kaygı düzeyleri arasında pozitif yönlü anlamlı ilişkiler vardır (durumluk kaygı $r = 0.264$, $p < 0.01$; sürekli kaygı $r = 0.424$, $p < 0.01$). Benzer şekilde, sınırlı sosyal uyum alt boyutu ile durumluk kaygı arasında pozitif ve anlamlı ($r = 0.298$, $p < 0.01$), sürekli kaygı ile ise daha zayıf düzeyde ancak anlamlı bir ilişki ($r = 0.181$, $p < 0.01$) bulunmuştur.

Tablo 6.5. Durumluk ve sürekli kaygının SUBÖ toplam puan ortalamaları üzerine etkisi

Bağımsız değişken	Standart edilmemiş katsayılar		Standart edilmiş katsayılar		t	p	%95 Güven Aralığı	
	B	SE	β				Alt	Üst
Sabit	110.675	4.912			22.532	0.000	100.993	120.357
Durumluk kaygı	-0.552	0.113	-0.262		-4.863	0.000	-0.776	-0.328
Sürekli kaygı	-0.486	0.048	-0.549		-10.183	0.000	-0.581	-0.392

Bağımlı Değişken=SUBÖ Toplam, $R=0.618$; $R^2=0.376$; $F=65.859$; $p=0.000$; Durbin Watson Değeri=1.408

Yapılan çoklu doğrusal regresyon analizi sonucunda, çocukların durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin SUBÖ toplam puanı üzerinde anlamlı yordayıcılar olduğu belirlenmiştir. Modelin anlamlılığı istatistiksel olarak desteklenmiştir ($F = 65.859$, $p < 0.001$) ve modele ait determinasyon katsayısı ($R^2 = 0.376$) çocukların kaygı düzeylerinin, sosyal uyum ve beceri puanlarının yaklaşık %38'ini açıkladığını göstermektedir. Durbin-Watson katsayısının 1.408 olması, otokorelasyon sorunu olmadığını ve modelin güvenilir olduğunu desteklemektedir.

Bağımsız değişkenlere ilişkin bulgular incelendiğinde, durumluk kaygının SUBÖ toplam puanı üzerinde negatif ve anlamlı bir etkisi olduğu görülmektedir ($\beta = -0.262$, $p < 0.001$). Standart edilmemiş katsayıya göre, durumluk kaygı puanındaki her bir birim artış, SUBÖ toplam puanını 0.552 puan azaltmaktadır. Sürekli kaygı ise modelde daha güçlü bir yordayıcı olarak öne çıkmakta olup ($\beta = -0.549$, $p < 0.001$), her bir birim artış SUBÖ puanında 0.486 puanlık bir azalma ile ilişkilidir.

Tablo 6.6. Durumluk ve sürekli kaygının sosyal uyum üzerine etkisi

Bağımsız Değişken	Standart edilmemiş katsayılar		Standart edilmiş katsayılar	t	p	%95 Güven Aralığı	
	B	SE	β			Alt	Üst
Sabit	96.542	6.393		15.101	0.000	83.940	109.144
Durumluk kaygı	-0.691	0.148	-0.249	-4.676	0.000	-0.982	-0.400
Sürekli kaygı	-0.661	0.062	-0.567	-10.624	0.000	-0.783	-0.538

*Bağımlı Değişken=Sosyal Uyum, $R=0.629$; $R^2=0.389$; $F=69.571$; $p=0.000$; Durbin Watson Değeri=1.243

Yapılan çoklu doğrusal regresyon analizi sonucunda, çocukların durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin sosyal uyum puanı üzerinde anlamlı birer yordayıcı olduğu belirlenmiştir. Regresyon modeli genel olarak anlamlı bulunmuştur ($F = 69.571$, $p < 0.001$) ve modelin açıklayıcılık düzeyi yüksektir ($R^2 = 0.389$). Bu değer, sosyal uyum düzeyindeki varyansın yaklaşık %39'unun çocukların kaygı düzeyleriyle açıklandığını göstermektedir. Durbin-Watson katsayısının 1.243 olması, modelde otokorelasyon olmadığını göstermektedir. Değişkenler düzeyinde değerlendirildiğinde, durumluk kaygı sosyal uyumu negatif yönde ve anlamlı şekilde yordamakta olup ($\beta = -0.249$, $p < 0.001$), durumluk kaygıdaki her bir birimlik artış sosyal uyum puanında yaklaşık 0.691 puanlık bir azalma ile ilişkilidir. Sürekli kaygı ise daha güçlü bir yordayıcı olarak öne çıkmakta ve sosyal uyum üzerinde negatif ve anlamlı bir etkiye sahiptir ($\beta = -0.567$, $p < 0.001$). Sürekli kaygıdaki her bir birimlik artış, sosyal uyum puanını ortalama 0.661 puan düşürmektedir..

Tablo 6.7. Durumluk ve sürekli kaygının sosyal uyumsuzluk üzerine etkisi

Bağımsız değişken	Standart edilmemiş katsayılar		Standart edilmiş katsayılar	t	p	%95 Güven aralığı	
	B	SE	β			Alt	Üst
Sabit	-13.301	4.111		-3.236	0.001	-21.404	-5.198
Durumluk kaygı	0.391	0.095	0.246	4.119	0.000	0.204	0.578
Sürekli kaygı	0.277	0.040	0.414	6.918	0.000	0.198	0.355

*Bağımlı Değişken=Sosyal Uyumsuzluk, $R=0.490$; $R^2=0.233$; $F=33.666$; $p=0.000$; Durbin Watson Değeri=1.261

Yapılan çoklu doğrusal regresyon analizi sonucunda, durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin çocukların sosyal uyumsuzluk puanı üzerinde anlamlı ve pozitif yönde etkili olduğu belirlenmiştir. Kurulan model istatistiksel olarak anlamlıdır ($F = 33.666$, $p < 0.001$)

ve açıklanan varyans oranı $R^2 = 0.233$ olarak hesaplanmıştır. Bu değer, sosyal uyumsuzluk düzeyindeki değişimin yaklaşık %23'ünün çocukların kaygı düzeyleri ile açıklandığını göstermektedir. Durbin-Watson katsayısının 1.261 olması, otokorelasyonun bulunmadığını ve modelin güvenilir olduğunu desteklemektedir.

Modelde yer alan bağımsız değişkenler incelendiğinde, durumluk kaygı sosyal uyumsuzluk üzerinde pozitif ve anlamlı bir etkiye sahiptir ($\beta = 0.246, p < 0.001$). Durumluk kaygıdaki her bir birimlik artış, sosyal uyumsuzluk puanını ortalama 0.391 puan artırmaktadır. Sürekli kaygı ise modelde daha güçlü bir yordayıcı olarak öne çıkmış ($\beta = 0.414, p < 0.001$) ve her bir birimlik artış sosyal uyumsuzluk puanında ortalama 0.277 puanlık bir artışla ilişkili bulunmuştur.

Tablo 6.8. Durumluk ve sürekli kaygının sınırlı sosyal uyum üzerine etkisi

Bağımsız değişken	Standart edilmemiş katsayılar		Standart edilmiş katsayılar	t	p	%95 Güven aralığı	
	B	SE				Alt	Üst
Sabit	-11.296	3.630		-3.111	0.002	-18.452	-4.140
Durumluk kaygı	0.379	0.084	0.291	4.522	0.000	0.214	0.545
Sürekli kaygı	0.092	0.035	0.168	2.613	0.010	0.023	0.162

*Bağımlı Değişken=Sınırlı Sosyal Uyum, $R=0.343$; $R^2=0.109$; $F=14.158$; $p=0.000$;
Durbin Watson Değeri=1.279

Yapılan çoklu doğrusal regresyon analizi sonucunda, durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin sınırlı sosyal uyum üzerinde anlamlı düzeyde etkili olduğu belirlenmiştir. Kurulan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlıdır ($F = 14.158$, $p < 0.001$) ve açıklanan varyans oranı $R^2 = 0.109$ 'dur. Bu oran, sınırlı sosyal uyum puanlarındaki değişimin yaklaşık %11'inin çocukların kaygı düzeyleriyle açıklandığını göstermektedir. Durbin-Watson katsayısının 1.279 olması, modelde otokorelasyon sorunu olmadığını göstermektedir.

Bağımsız değişkenler incelendiğinde, durumluk kaygı sınırlı sosyal uyum üzerinde pozitif ve anlamlı bir etkiye sahiptir ($\beta = 0.291$, $p < 0.001$). Durumluk kaygı puanındaki her bir birim artış, sınırlı sosyal uyum puanında ortalama 0.379 puanlık bir artışa neden olmaktadır. Sürekli kaygı da modelde anlamlı bir yordayıcı olarak yer almakta olup ($\beta = 0.168$, $p = 0.010$), sürekli kaygıdaki her bir birimlik artış sınırlı sosyal uyum puanını yaklaşık 0.092 puan artırmaktadır.

Tablo 6.9. Durumluk ve sürekli kaygı puanlarının tanımlayıcı özelliklere göre farklılaşma durumu (N=216)

	Demografik özellikler	n	Durumluk kaygı Ort ± SS	Sürekli kaygı Ort ± SS
Cinsiyet	Kız	110	40.67±2.56	37.90±7.54
	Erkek	106	41.18±3.60	36.04±7.18
	t=		-1.195	1.858
	p=		0.236	0.065
Yaş	9	51	40.65±3.48	40.57±7.13
	10	73	40.66±3.09	34.63±8.43
	11	45	41.62±2.85	36.89±6.43
	12	47	40.96±2.98	36.85±5.24
	F=		1.067	6.984
	p=		0.364	0.000
	PostHoc=		1>2, 1>3, 1>4 (p<0.05)	
Sosyoekonomik durum	Gelir Gidere Eşit	65	40.97±2.93	37.66±9.90
	Gelir Giderden Fazla	17	39.76±4.52	38.65±6.87
	Gelir Giderden Az	134	41.04±2.99	36.45±5.92
	F=		1.286	1.052
	p=		0.278	0.351
Kardeş sayısı	1	17	40.88±2.62	38.53±7.36
	2	58	40.29±3.37	38.83±7.62
	3	79	41.15±3.19	37.11±7.30
	4 Ve Üzeri	62	41.23±2.88	34.68±6.88
	F=		1.129	3.581
	p=		0.338	0.015
	PostHoc=		2>4, 3>4 (p<0.05)	
Anne eğitim	İlkokul	117	40.56±2.73	36.14±7.59
	Ortaokul	53	41.89±3.08	37.28±8.48
	Lise	33	41.97±2.56	39.24±5.40

	Üniversite	13	37.54±4.75	37.69±3.84
	F=		9.576	1.615
	p=		0.000	0.187
	PostHoc=		2>1,3>1,1>4,2>4,3>4 (p<0.05)	
Baba eğitim durumu	İlkokul	117	41.00±3.23	39.51±7.39
	Ortaokul	52	41.73±2.87	32.46±6.61
	Lise	33	40.18±2.82	34.88±5.49
	Üniversite	14	39.00±2.80	37.64±4.89
	F=		3.721	14.115
	p=		0.012	0.000
	PostHoc=		2>3,1>4,2>4(p<0.05) 1>2, 4>2, 1>3 (p<0.05)	
Kardeşin hastalığı	Astım (koah Dahil)	47	40.62±3.09	36.19±6.65
	Nörolojik Hastalık	57	40.70±2.32	35.98±7.87
	Kanser (ca)	28	42.96±3.19	40.50±8.85
	Tip 1 Diyabet	24	39.42±3.68	37.08±6.92
	Kalp Hastalığı	30	41.27±2.61	38.93±6.56
	Nefrotik Sendrom	30	40.77±3.63	34.83±6.28
	F=		4.021	2.592
	p=		0.002	0.027
	PostHoc=		3>1, 3>2, 3>4, 5>4, 3>5, 3>6 (p<0.05) 3>1, 3>2, 3>6, 5>6 (p<0.05)	
Aileye zaman ayırma	Evet	85	40.51±3.01	38.22±6.68
	Hayır	131	41.19±3.16	36.18±7.76
	t=		-1.583	1.991
	p=		0.115	0.048
Endişe durumu	Evet, Çok Endişelendiriyor	74	40.69±3.70	41.20±7.22
	Biraz Endişelendiriyor	123	41.25±2.83	35.49±6.65
	Hayır, Fazla Endişelendirmiyor	19	39.68±1.89	30.26±2.83
	F=		2.425	27.924
	p=		0.091	0.000
	PostHoc=		1>2, 1>3, 2>3 (p<0.05)	
Evde soru	Evet, Çok Fazla Sorumluluğum Var	118	40.97±3.14	37.37±8.02

Sosyal kaçınma durumu	Biraz, Sorumluluğum Var	87	40.83±3.24	36.03±6.06
	Hayır, Sorumluluk Almıyorum	11	41.09±1.76	40.36±9.39
	F=		0.072	2.042
	p=		0.930	0.132
	Evet	69	40.88±3.27	38.70±9.77
	Hayır	88	41.13±3.02	35.20±5.96
	Bazen	59	40.66±3.11	37.64±5.43
	F=		0.396	4.778
	p=		0.673	0.009
	PostHoc=		1>2, 3>2 (p<0.05)	
	Evet	70	41.90±2.94	38.10±9.95
	Bazen	106	40.16±2.84	36.11±5.12
	Hayır	40	41.23±3.63	37.35±7.24
	F=		7.188	1.584
	p=		0.001	0.208
	PostHoc=		1>2 (p<0.05)	
	Evet	55	41.80±2.70	39.95±10.52
	Bazen	103	41.12±3.11	36.64±5.60
	Hayır	58	39.74±3.20	34.79±5.70
Ölüm korkusu	F=		6.899	7.467
	p=		0.001	0.001
	PostHoc=		1>3, 2>3 (p<0.05)	1>2, 1>3 (p<0.05)

F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; PostHoc:Tukey, LSD

Katılımcıların kaygı düzeylerinin demografik özelliklere göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan analizler sonucunda çeşitli değişkenler açısından anlamlı farklar saptanmıştır. Cinsiyet değişkenine göre durumluk ve sürekli kaygı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$), ancak sürekli kaygı puanlarının kızlarda erkeklere göre daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir ($37.90 \pm 7.54 > 36.04 \pm 7.18$).

Yaş değişkenine göre, durumluk kaygı düzeyleri farklılaşmazken ($p = 0.364$), sürekli kaygı düzeyleri anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($p = 0.000$). Post-hoc analiz sonuçları, 9 yaş grubunun 10, 11 ve 12 yaş gruplarına kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek sürekli kaygıya sahip olduğunu göstermektedir. Sosyoekonomik durum ve kardeş sayısı değişkenlerine göre durumluk ve sürekli kaygı puanları arasında anlamlı fark saptanmamıştır; ancak kardeş sayısına göre sürekli kaygıda anlamlı fark olduğu ve 2 ve 3 kardeşi olan çocukların 4 ve üzeri kardeşe sahip olanlara göre daha yüksek kaygı yaşadığı belirlenmiştir ($p = 0.015$).

Anne eğitim düzeyine göre durumluk kaygı puanları anlamlı şekilde farklılaşmakta ($p = 0.000$), üniversite mezunu annelerin çocuklarının kaygı düzeylerinin daha düşük olduğu görülmektedir. Baba eğitim düzeyi ise hem durumluk ($p = 0.012$) hem de sürekli kaygı düzeylerinde ($p = 0.000$) anlamlı farklılığa neden olmaktadır; özellikle ortaokul mezunu babaların çocuklarında sürekli kaygı düzeyinin düşük olduğu, ilkokul mezunu babaların çocuklarında ise yüksek olduğu saptanmıştır.

Kardeşin hastalık türüne göre de her iki kaygı türü anlamlı şekilde farklılaşmıştır. Kanser tanısı olan kardeşlere sahip çocukların, astım, nörolojik hastalık, diyabet ve nefrotik sendrom gibi diğer tanılara sahip kardeşleri olan çocuklara kıyasla daha yüksek kaygı düzeyine sahip oldukları bulunmuştur ($p = 0.002$ ve $p = 0.027$).

Ailenin çocuğa zaman ayırıp ayırmaması sürekli kaygı açısından anlamlı farklılık yaratmaktadır ($p = 0.048$); zaman ayıramayan ailelerin çocuklarında sürekli kaygı düzeyleri daha yüksektir. Endişe durumu açısından da sürekli kaygı anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($p = 0.000$); kardeşinin hastalığından çok endişe duyan çocukların sürekli kaygı düzeyleri belirgin şekilde daha yüksektir.

Yalnızlık hissi durumluk kaygı ile anlamlı düzeyde ilişkilidir ($p = 0.001$); kendini yalnız hisseden çocukların durumluk kaygı puanları diğerlerine göre daha yüksektir. Ölüm korkusu değişkeni hem durumluk hem de sürekli kaygı üzerinde anlamlı etkiye sahiptir ($p = 0.001$); ölüm korkusu yaşayan çocukların kaygı düzeyleri belirgin şekilde daha yüksektir.

Tablo 6.10. SUBÖ Puanlarının tanımlayıcı özelliklere göre farklılaşma durumu (N: 216)

Demografik Özellikler		n	SUBÖ Toplam Ort $\pm$ SS	Sosyal uyum Ort $\pm$ SS	Sosyal uyumsuzluk Ort $\pm$ SS	Sınırlı sosyal uyum Ort $\pm$ SS
Cinsiyet	Kız	110	70.31 $\pm$ 6.92	44.41 $\pm$ 9.35	12.38 $\pm$ 5.19	6.85 $\pm$ 3.33
	Erkek	106	69.89 $\pm$ 6.20	43.26 $\pm$ 7.82	13.51 $\pm$ 4.65	8.46 $\pm$ 4.57
	t=		0.472	0.974	-1.680	-2.980
	p=		0.637	0.331	0.094	0.003
Yaş	9	51	69.02 $\pm$ 6.47	42.20 $\pm$ 9.05	13.76 $\pm$ 5.32	7.59 $\pm$ 3.67
	10	73	71.32 $\pm$ 7.26	45.49 $\pm$ 9.43	12.36 $\pm$ 5.22	7.33 $\pm$ 3.97
	11	45	69.58 $\pm$ 6.18	43.44 $\pm$ 7.77	12.49 $\pm$ 4.43	7.31 $\pm$ 4.07
	12	47	69.89 $\pm$ 5.72	43.47 $\pm$ 7.40	13.36 $\pm$ 4.56	8.49 $\pm$ 4.57
	F=		1.413	1.582	1.048	0.929
	p=		0.240	0.195	0.372	0.427
Sosyoekonomik durum	Gelir Gidere Eşit	65	70.86 $\pm$ 6.71	43.74 $\pm$ 9.71	13.40 $\pm$ 5.18	7.00 $\pm$ 3.78
	Gelir Giderden Fazla	17	67.71 $\pm$ 8.96	41.76 $\pm$ 11.38	13.00 $\pm$ 6.28	7.35 $\pm$ 4.00
	Gelir Giderden Az	134	70.04 $\pm$ 6.10	44.16 $\pm$ 7.67	12.70 $\pm$ 4.67	7.99 $\pm$ 4.18
	F=		1.583	0.588	0.434	1.339
	p=		0.208	0.557	0.648	0.264
Kardeş sayısı	1	17	70.29 $\pm$ 6.23	42.94 $\pm$ 8.86	13.18 $\pm$ 4.22	6.47 $\pm$ 3.32
	2	58	69.64 $\pm$ 5.54	42.91 $\pm$ 8.20	13.22 $\pm$ 4.76	7.79 $\pm$ 4.31
	3	79	69.72 $\pm$ 7.68	43.52 $\pm$ 9.61	13.34 $\pm$ 5.68	7.57 $\pm$ 3.74
	4 Ve Üzeri	62	70.97 $\pm$ 6.03	45.39 $\pm$ 7.58	12.08 $\pm$ 4.28	7.90 $\pm$ 4.42
	F=		0.546	0.984	0.870	0.589
	p=		0.651	0.401	0.457	0.623
Anne eğiti	İlkokul	117	71.32 $\pm$ 6.96	45.95 $\pm$ 8.93	11.66 $\pm$ 5.03	6.62 $\pm$ 3.26
	Ortaokul	53	68.38 $\pm$ 5.77	40.45 $\pm$ 8.17	14.83 $\pm$ 4.63	8.47 $\pm$ 4.61

Baba eğitim durumu	Lise	33	69.27±5.52	43.27±6.75	13.39±3.83	9.24±4.53
	Üniversite	13	68.23±6.72	40.23±6.67	15.54±4.86	9.38±4.74
	F=		3.196	6.281	7.012	6.156
	p=		0.024	0.000	0.000	0.000
	PostHoc=		1>2(p<0.05)	1>2,1>4 (p<0.05)	2>1,4>1(p<0.05)	2>1,3>1,4>1 (p<0.05)
	İlkokul	117	69.09±6.88	42.38±9.28	13.56±5.30	7.54±3.83
	Ortaokul	52	71.15±6.58	45.54±8.32	12.08±4.19	7.92±4.56
Kardeşin hastalığı	Lise	33	72.76±4.58	47.79±5.46	11.00±3.43	6.88±3.68
	Üniversite	14	68.36±5.83	40.50±6.12	15.50±5.84	9.21±4.69
	F=		3.624	5.047	4.246	1.201
	p=		0.014	0.002	0.006	0.310
	PostHoc=		3>1,3>4(p<0.05)	2>1,3>1,2>4, 3>4 (p<0.05)	4>2,1>3,4>3 (p<0.05)	
	Astım(koahDahil)	47	71.94±5.57	46.64±7.04	11.62±3.84	7.51±4.25
	Nörolojik Hastalık	57	70.61±5.85	43.91±7.73	12.95±4.13	7.33±3.92
Aileye zaman ayırma	Kanser (ca)	28	64.04±9.34	37.04±12.61	15.57±7.50	8.50±3.95
	Tip 1 Diyabet	24	72.04±4.51	46.13±6.87	11.67±4.84	6.13±2.94
	Kalp Hastalığı	30	69.47±4.77	43.47±7.21	12.63±4.18	7.77±4.07
	Nefrotik Sendrom	30	71.00±6.16	44.27±7.68	13.83±5.02	8.70±4.68
	F=		7.043	5.312	2.910	1.424
	p=		0.000	0.000	0.015	0.217
	PostHoc=		1>3,2>3,4>3, 5>3,6>3 (p<0.05)	1>3,2>3,4>3, 5>3,6>3 (p<0.05)	3>1,3>2,3>4,3> 5 (p<0.05)	
Endişe durumu	Evet	85	70.60±5.54	44.39±7.45	12.59±4.48	7.29±3.82
	Hayır	131	69.78±7.15	43.50±9.33	13.16±5.24	7.86±4.20
	t=		0.898	0.741	-0.829	-1.006
	p=		0.344	0.438	0.392	0.316
	Evet,Çok Endişelendiriyor.	74	67.78±7.58	40.38±10.32	14.36±5.84	7.30±3.56
	Biraz Endişelendiriyor	123	70.92±5.61	45.08±6.99	12.54±4.38	8.13±4.45
	Hayır, Fazla Endişelendirmiyor	19	73.84±5.19	49.37±5.97	9.95±2.41	5.79±2.37
	F=		9.323	12.279	7.347	3.199

			p=	0.000	0.000	0.001	0.043
			PostHoc=	2>1,3>1(p<0.05)	2>1,3>1, 3>2 (p<0.05)	1>2,1>3,2>3 (p<0.05)	2>3 (p<0.05)
Evde sorumluluk durumu	Evet, Çok Fazla Sorumluluğum Var	118		70.41±6.58	44.32±8.87	12.45±4.92	6.84±3.37
	Biraz, Sorumluluğum Var	87		70.05±6.42	43.84±8.03	13.24±4.84	8.69±4.65
	Hayır, Sorumluluk Almıyorum	11		67.27±7.46	38.82±9.86	15.73±5.50	7.91±4.25
	F=			1.154	2.065	2.517	5.448
	p=			0.317	0.129	0.083	0.005
	PostHoc=						2>1 (p<0.05)
Sosyal kaçınma durumu	Evet	69		68.87±8.41	41.84±11.43	13.78±6.06	6.99±3.53
	Hayır	88		69.84±5.60	43.53±6.68	13.56±4.50	8.95±4.47
	Bazen	59		71.93±4.94	46.66±6.57	11.02±3.52	6.44±3.45
	F=			3.669	5.254	6.437	8.665
	p=			0.027	0.006	0.002	0.000
	PostHoc=			3>1 (p<0.05)	3>1,3>2 (p<0.05)	1>3>2 (p<0.05)	2>1,2>3(p<0.05)
Yalnızlık hissi	Evet	70		67.70±8.15	39.86±11.05	15.01±6.03	7.93±4.26
	Bazen	106		71.69±5.03	46.50±6.20	11.31±3.70	7.02±3.75
	Hayır	40		70.10±5.90	43.80±6.60	13.60±4.33	8.78±4.29
	F=			8.315	13.986	13.663	3.039
	p=			0.000	0.000	0.000	0.050
	PostHoc=			2>1 (p<0.05)	2>1,3>1 (p<0.05)	1>2,3>2(p<0.05)	3>2 (p<0.05)
Ölüm korkusu	Evet	55		67.71±8.69	40.13±12.08	14.75±6.27	7.25±3.39
	Bazen	103		70.52±5.45	44.49±6.71	12.88±4.47	8.46±4.57
	Hayır	58		71.62±5.44	46.24±6.50	11.31±3.71	6.55±3.36
	F=			5.656	8.120	7.191	4.562
	p=			0.004	0.000	0.001	0.011
	PostHoc=			2>13>1(p<0.05)	2>1,3>1 (p<0.05)	1>2,1>3,2>3 (p<0.05)	2>3 (p<0.05)

F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; PostHoc:Tukey, LSD

SUBÖ puanlarının katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre farklılaşma durumuna ilişkin yapılan analizlerde çeşitli değişkenler bakımından anlamlı farklılıklar saptanmıştır. Cinsiyete göre değerlendirildiğinde, sosyal uyumsuzluk ($p = 0.094$) düzeyinde fark sınıra yakınken, sınırlı sosyal uyum puanlarında anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p = 0.003$). Erkek çocukların sınırlı sosyal uyum puanlarının kızlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Anne eğitim düzeyi, SUBÖ toplam puanı ($p = 0.024$) ve tüm alt boyutlar açısından anlamlı farklılık göstermektedir. İlkokul mezunu annelerin çocuklarının sosyal uyum puanları daha yüksek, sosyal uyumsuzluk ve sınırlı sosyal uyum puanları ise daha düşüktür. Özellikle üniversite mezunu annelerin çocuklarında sosyal uyumsuzluk ve sınırlı sosyal uyum puanları daha yüksektir. Baba eğitim durumu da benzer şekilde SUBÖ toplamı ($p = 0.014$), sosyal uyum ($p = 0.002$) ve sosyal uyumsuzluk ($p = 0.006$) boyutlarında anlamlı farklılık yaratmaktadır.

Kardeşin hastalığı türü, SUBÖ toplam ($p = 0.000$), sosyal uyum ($p = 0.000$) ve sosyal uyumsuzluk ($p = 0.015$) puanlarında anlamlı farklılık göstermektedir. Kanser tanısı olan kardeşlere sahip çocukların, diğer hastalıklara sahip kardeşleri olan çocuklara kıyasla daha düşük sosyal uyum puanına ve daha yüksek sosyal uyumsuzluk puanına sahip oldukları bulunmuştur.

Endişe durumu da SUBÖ toplam puanı ($p = 0.000$) ve tüm alt boyutlarda anlamlı fark göstermektedir. Endişe düzeyi azaldıkça sosyal uyum ve toplam SUBÖ puanı artmakta, sosyal uyumsuzluk ise azalmaktadır. Yalnızlık hissi ve ölüm korkusu değişkenleri de toplam puan ve alt boyutlar ağıısından anlamlı fark yaratmaktadır. Yalnızlık hissi yaşayan çocukların sosyal uyum puanlarının daha düşük, sosyal uyumsuzluk puanlarının ise daha yüksek olduğu görölmektedir. Benzer şekilde, ölüm korkusu yaşayan çocuklarda da sosyal uyum düşerken, sosyal uyumsuzluk artmaktadır.

Buna karşın, yaş, sosyoekonomik durum, kardeş sayısı, aileye zaman ayırma durumu ve evde sorumluluk alma durumu, genel olarak SUBÖ toplam puanları ve alt boyutları üzerinde anlamlı fark yaratmamıştır ($p > 0.05$). Ancak evde sorumluluk durumu sınırlı sosyal uyum boyutunda anlamlı farklılık göstermektedir ($p = 0.005$), buna göre “biraz sorumluluğum var” diyen çocuklar “çok fazla sorumluluğum var” diyenlere kıyasla daha yüksek sınırlı sosyal uyum puanı almıştır.

6. TARTIŞMA

Bu araştırmada, kronik hastalığı olan kardeşe sahip çocukların durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri ile sosyal uyum ve beceri düzeyleri arasındaki ilişkiler ayrıntılı olarak incelenmiştir. Bulgular, özellikle sürekli kaygı düzeyinin sosyal uyumu olumsuz yönde etkilediğini ortaya koymuştur.

Tartışma bölümünde, elde edilen tüm bulgular, literatürdeki güncel çalışmalar, gelişim psikolojisi kuramları ve toplumsal bağlam göz önüne alınarak değerlendirilmiştir. Bu araştırmada kronik hastalığı olan kardeşe sahip çocukların tanımlayıcı özelliklerine dair veriler incelendiğinde, örneklemin cinsiyet açısından dengeli bir dağılıma sahip olduğu görülmektedir (%50.9 kız, %49.1 erkek). Benzer şekilde yaş dağılımı açısından da 9–12 yaş gruplarının dengeli şekilde temsil edildiği, en fazla katılımın 10 yaş grubunda olduğu belirlenmiştir. Bu yaş aralığı, çocukların duygusal ve sosyal gelişim açısından kritik bir dönemde olduğunu göstermektedir. Sharpe ve Rossiter (2002), yılında Avustralya'da yaptığı araştırmada bu yaş döneminde kardeşin hastalığı gibi stres verici yaşam olaylarının çocukların benlik algısı, kaygı düzeyi ve sosyal gelişimi üzerinde belirgin etkiler yaratabileceğini vurgulanmaktadır. Kardeşi kronik hastalığa sahip olan çocukların yaşlarına bağlı olarak duygusal etkilenim düzeylerinde farklılık olduğunu ve özellikle orta çocukluk döneminde (9–12 yaş) psikososyal zorlukların arttığını vurgulamaktadır (39).

Katılımcıların sosyoekonomik durumlarına bakıldığında, büyük çoğunluğunun (%62) “gelir giderden az” şeklinde yanıt verdiği görülmektedir. Düşük sosyoekonomik düzeyin, kronik hastalıkla baş etmede hem hasta hem de sağlıklı çocuk açısından dezavantaj yarattığı, aile içi stres düzeyini artırdığı ve psikososyal sorunları beslediği bilinmektedir. Özellikle Didsbury ve ark. (2016), İngiltere’de yapmış olduğu sistematik inceleme sonucunda kronik hastalığı olan çocuklarda sosyoekonomik dezavantajın yaşam kalitesi üzerinde belirgin olumsuz etkileri olduğunu ortaya koymaktadır. Araştırma, düşük gelir, eğitim ve sosyal destek eksikliğinin hem hasta çocuğun hem de aile bireylerinin stres düzeylerini artırdığını, bunun da psikososyal sorunların artmasına zemin

hazırladığını vurgulamaktadır. Bu durum, sadece hastalık yönetimini değil, sağlıklı kardeşlerin psikososyal uyumunu da olumsuz yönde etkileyebilmektedir (50).

Ailedeki kardeş sayısı açısından incelendiğinde, en yüksek oran %36.6 ile üç kardeşli çocuklara aittir. Dört ve üzeri kardeşe sahip çocuk oranı ise %28.7 olarak saptanmıştır. Bu bulgu, kalabalık aile yapısının hâlâ yaygın olduğunu ve sağlıklı çocuğa ayrılacak bireysel ilginin sınırlı olabileceğini göstermektedir. Araştırmalar, çok kardeşli ailelerde bireysel ilgi eksikliğinin sosyal uyumda zorluklara yol açabildiğini belirtmektedir. Araştırmamızda, kardeş sayısı arttıkça çocukların bireysel olarak ebeveyn ilgisine erişimlerinin azaldığı, bunun da özellikle sosyal beceri gelişimini ve sosyal uyumu olumsuz etkileyebildiği bulunmuştur. Downey (2001), ABD' de yaptığı araştırmada; ailedeki kardeş sayısının artması, bireysel ebeveyn ilgi ve kaynaklarının çocuklar arasında bölünmesine yol açmakta, bu da özellikle sosyal beceri gelişimi ve sosyal uyum üzerinde olumsuz etkiler yaratabilmektedir. Bu bağlamda, üç ve üzeri kardeşli ailelerde çocukların ebeveynlerinden alabilecekleri bireysel destek azaldığından, sosyal uyumda güçlüklerin ortaya çıkması olasıdır (51).

Kardeşin hastalık türüne ilişkin bulgular incelendiğinde en yaygın tanıların nörolojik hastalıklar (%26.4) ve astım (%21.8) olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte, kanser gibi daha yaşamı tehdit edici hastalıkların da %13 oranında yer aldığı görülmektedir. Kardeşin hastalığının türü, sağlıklı çocukların duygusal tepkilerini doğrudan etkilemektedir. Özellikle yaşamı tehdit eden hastalıklar, sağlıklı kardeşlerde ölüm korkusu, yalnızlık hissi ve suçluluk duygusu gibi yoğun duygusal tepkilere yol açabilmektedir (52).

Katılımcıların %60.6'sının ailelerinin kendilerine yeterince zaman ayıramadığını belirtmesi; çalışmanın, Tregidgo ve Elander (2018), İngiltere'de yapılan çalışmayla uyumlu olduğunu göstermektedir. Sağlıklı kardeşlerde sıklıkla “görünmez çocuk” sendromu olarak tanımlanan psikososyal bir durumun görüldüğü vurgulanır (78).

Bu durum, çocukların aile içindeki duygusal ihtiyaçlarının fark edilmemesiyle birlikte kaygı, yalnızlık hissi ve düşük sosyal uyum gibi sorunları tetikleyebilir.

Alderfer ve ark. (2010), kanserli kardeşe sahip sağlıklı çocukların, ebeveyn ilgisinin büyük oranda hasta çocuğa yönelmesi nedeniyle ihmal edilmiş hissettiklerini; bunun da artan anksiyete düzeyi, içe dönüklük ve sosyal ilişkilerde zorluklar gibi psikolojik uyumsuzluklarla sonuçlandığını ifade etmektedir (53).

Çocukların %54.6'sının "çok fazla sorumluluğum var" şeklinde görüş bildirmesi, kronik hastalıklı kardeşe sahip sağlıklı çocukların yaşlarından beklenmeyecek ölçüde roller üstlenmek zorunda kaldığını ortaya koymaktadır. Özellikle kız çocuklarının ev içindeki bakım ve sorumluluk yükünü daha fazla taşıdığı dikkat çekmektedir. Bu durum, onların çocukluk dönemine özgü gelişimsel ihtiyaçlarını geri plana itmekte ve psikolojik stres, yorgunluk ile sosyal uyum güçlüklerine yol açabilmektedir. East (2010), ABD'de yaptığı araştırmada hastalıklı kardeşi olan sağlıklı kardeşlerden özellikle kız kardeşlerin ev içinde daha fazla görev üstlendiklerini, bu durumun ise duygusal tükenmişlik, kaygı ve sosyal izolasyon gibi sonuçlara sebep olduğunu vurgulamaktadır (54).

Araştırma bulgularımız, katılımcıların önemli bir kısmının (%89.2) kardeşinin hastalığı nedeniyle endişe duyduğunu, %81.5'inin zaman zaman veya sürekli yalnızlık hissettiğini ve %73.2'sinin ölüm korkusu yaşadığını ortaya koymuştur. Bu psikolojik belirtiler, kronik hastalıklı kardeşi olan çocuklarda duygusal yükün ne kadar yoğun olduğunu göstermektedir. Knecht, Hellmers ve Metzing (2015), Almanya'da kronik hastalığı olan çocukların kardeşlerinin, aile içindeki ilginin hasta çocuğa yönelmesi nedeniyle ihmal edildiklerini düşündüklerinde, depresyon, anksiyete ve yalnızlık gibi psikolojik sorunlarla karşı karşıya kaldıklarını belirtmektedir. Bu duygusal yük, sağlıklı kardeşlerin sosyal ve duygusal gelişimini olumsuz etkileyerek, psikososyal işlevselliklerinde bozulmalara yol açabilmektedir (55).

Bu araştırmada kronik hastalıklı kardeşi olan 9–12 yaş aralığındaki çocukların kaygı düzeyleri incelenmiş ve elde edilen bulgulara göre, katılımcıların durumluk kaygı puan ortalaması 40.921 ± 3.118 sürekli kaygı puan ortalaması ise 36.986 ± 7.407 olarak bulunmuştur. Bu ortalamalar, her iki ölçeğin puan aralığı olan 20–60 değer aralığına göre değerlendirildiğinde, çocukların hem anlık hem de sürekli orta-yüksek düzeyde kaygı

yaşadığını göstermektedir. Bu durum, kronik hastalıklı kardeşe sahip olmanın çocukların psikolojik durumlarını etkileyebileceğini göstermektedir.

Kronik hastalık gibi uzun süren ve belirsizlik içeren sağlık durumları, sağlıklı kardeşlerde korku, yalnızlık, suçluluk ve gelecek kaygısı gibi duyguları tetikleyebilir. Araştırmada saptanan sürekli kaygı düzeyinin durumluk kaygıya kıyasla nispeten daha düşük olmasına rağmen yine de yüksek aralıkta olması, bu çocukların yalnızca geçici durumlara tepki vermekle kalmayıp aynı zamanda süregelen bir içsel kaygı hali yaşadıklarını göstermektedir.

Benzer şekilde, Gan ve arkadaşları Avustralya’da (2017), kronik hastalıklı kardeşi olan çocukların sağlıklı akranlarına kıyasla daha yüksek düzeyde anksiyete ve içselleştirilmiş problemler yaşadığını, bu durumun da özellikle sosyal ilişkileri ve akademik başarıyı olumsuz etkilediğini ortaya koymaktadır (56). Çalışmamızda da elde edilen bu bulgular, benzer eğilimleri yansıtmakta ve mevcut literatür ile tutarlılık göstermektedir.

Özellikle 9–12 yaş aralığındaki çocukların yer aldığı bu çalışma, duygusal farkındalık ve sosyal hassasiyet açısından kritik bir dönemi temsil etmektedir. Quintana Mariñez ve arkadaşları (2022), yaptığı çalışmada sağlıklı kardeşlerin hastalık durumu ile ilgili belirsizlikler, ebeveyn ilgisinin bölünmesi ve hastane ziyaretleri gibi faktörlerle ilişkili olarak artan kaygı, depresyon ve sosyal problemler yaşadıklarını ortaya koymuştur (57).

Araştırmaya katılan çocukların Sosyal Uyum ve Beceri Ölçeği (SUBÖ) puan ortalamaları incelendiğinde, toplam puan ortalaması 70.102 ± 6.563 , sosyal uyum alt boyutu ortalaması 43.847 ± 18.000 sosyal uyumsuzluk alt boyutu ortalaması 12.935 ± 9.000 ve sınırlı sosyal uyum alt boyutu ortalaması 7.639 ± 5.000 olarak bulunmuştur. Ölçeğin toplam puan aralığı 32–96 arasında değişmekte olup elde edilen ortalamalar, çocukların genel olarak iyi düzeyde sosyal uyum ve beceriye sahip olduğunu göstermektedir. Genel olarak, elde edilen bu bulgular çocukların sosyal uyum düzeylerinin yüksek, sosyal

uyumsuzluk ve sınırlı sosyal uyum düzeylerinin ise düşük olduğunu göstermektedir.

Sosyal uyum puanlarının 18–54 puan aralığında yüksek düzeyde yer alması, çocukların sosyal ilişkiler kurma, grup içinde yer alma, kurallara uyma ve sosyal ortamlarda olumlu davranış sergileme konularında yeterli beceri geliştirdiklerini düşündürmektedir. Bu durum, çocukların yaşadıkları psikososyal yüklenmeye rağmen koruyucu bazı bireysel ya da çevresel faktörlerin (okul desteği, öğretmen rehberliği, sosyal çevre) var olabileceğini düşündürmektedir.

Öte yandan, sosyal uyumsuzluk ve sınırlı sosyal uyum alt boyutlarında elde edilen düşük puan ortalamaları, bu çocukların sosyal açıdan problemli davranışlar (örneğin: öfke, dışlama, saldırganlık) sergileme düzeylerinin düşük, içe kapanıklık veya sosyal geri çekilme davranışlarının ise sınırlı düzeyde olduğunu ortaya koymaktadır. Bu bulgular, olumlu sosyal gelişim örüntülerine işaret etmektedir. Ancak yine de bu çocukların gizil bir stres altında oldukları, bu nedenle bu uyumun zamanla bozulabileceği unutulmamalıdır.

Literatürde yapılan araştırmalar, kronik hastalıklı kardeşe sahip çocukların sosyal ilişkilerini sürdürmede zaman zaman başarılı olsalar da, çoğunlukla duygularını bastırma eğiliminde olduklarını ve yeterli psikososyal destek sağlanmadığında bu durumun uzun vadede içselleştirilmiş psikolojik sorunlara yol açabileceğini ortaya koymaktadır. Marsha Mailick Seltzer ve çalışma arkadaşlarının Orsmond (2000), ABD’de yapılan bir çalışmaya göre bu çocuklar, aile içi rollerin değişmesiyle birlikte erken yaşta sorumluluk üstlenmekte ve bu durum dışarıdan bakıldığında olgunlaşmış bir görünüm sergilemelerine neden olabilmektedir. Ancak söz konusu uyumun kimi zaman yüzeysel kaldığı; çocuğun gerçek duygusal ihtiyaçlarının karşılanmaması durumunda ise psikolojik destek ihtiyacının arttığı vurgulanmaktadır.

Bu bulgular, sosyal uyum puanlarının tek başına çocukların ruhsal iyilik hâlini yansıtmada yetersiz kalabileceğini göstermektedir. Çocukların “uyumlu” davranışlar sergilemeleri, yaşadıkları stresin ortadan kalktığı anlamına gelmeyip, aksine bu stresin

bastırıldığını gösterebilir. Sosyal uyumun yalnızca dışa yansıyan davranışsal göstergelerle değil, aynı zamanda duygusal ve bilişsel süreçlerle birlikte değerlendirilmesi gerektiğini ifade etmektedir. Bu bağlamda, kronik hastalıklı kardeşe sahip çocukların sosyal ve psikolojik durumlarının bütüncül bir yaklaşımla ele alınması, gerçek ihtiyaçların tespit edilmesi açısından önem arz etmektedir (58).

Bu çalışmada elde edilen korelasyon analizine göre, çocukların durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri ile Sosyal Uyum ve Beceri Ölçeği (SUBÖ) toplam puanı ve alt boyutları arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur. SUBÖ toplam puanı ile durumluk kaygı ($r = -0.285$) ve sürekli kaygı ($r = -0.560$) arasında negatif yönlü düşük düzeyde anlamlı ilişkiler saptanmıştır ($p < .01$). Bu bulgu, kaygı düzeyleri arttıkça çocukların sosyal uyum ve beceri düzeylerinin azaldığını göstermektedir. Bu bulgular, hem anlık hemde kalıcı kaygı düzeylerinin çocukların sosyal uyum ve beceri düzeylerini anlamlı ölçüde olumsuz etkilediğini göstermektedir. Sürekli kaygının daha yüksek standart kat sayıya sahip olması ise uzun süreli kaygı durumlarının sosyal işlevsellik üzerindeki etkisinin daha belirleyici olabileceğine işaret etmektedir.

Sosyal uyum alt boyutunda da benzer ilişkiler gözlenmiş; durumluk ($r = -0.273$) ve sürekli kaygı ($r = -0.577$) ile negatif ve anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Bu bulgular hem kısa süreli hem de kalıcı kaygı durumlarının çocukların sosyal uyum becerilerini olumsuz etkilediğini ve özellikle sürekli kaygının sosyal uyumu daha belirgin şekilde düşürdüğünü ortaya koymaktadır. Özellikle sürekli kaygının daha güçlü bir ilişki göstermesi, uzun süreli kaygı durumlarının sosyal işlevselliği daha derin şekilde etkilediğini düşündürmektedir.

Bununla birlikte, sosyal uyumsuzluk ve sınırlı sosyal uyum alt boyutları ile kaygı düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler belirlenmiştir. Sosyal uyumsuzluk durumluk kaygı ile $r = 0.264$, sürekli kaygı ile $r = 0.424$ düzeyinde; sınırlı sosyal uyum ise sırasıyla $r = 0.298$ ve $r = 0.181$ düzeyinde ilişkilidir ($p < .01$). Bu sonuçlar, kaygı düzeyleri yükseldikçe çocukların içe kapanma, çekingenlik ve sosyal etkileşimden kaçınma gibi uyumsuz davranışlar sergileme olasılıklarının arttığını göstermektedir.

Benzer şekilde, Muris, Meesters ve Van den Berg (2003), Hollanda’da yaptığı çalışmada sosyal kaygı düzeylerinin hem duygusal hem de davranışsal problemlerle anlamlı ilişkiler içinde olduğunu; kaygı düzeyinin artmasının çocuklarda sosyal çekilme, iletişim güçlüğü ve uyumsuz davranışlara yol açabileceğini belirtmiştir. Bu da, çalışmamızda gözlenen sonuçlarla örtüşmekte; sosyal uyumun yalnızca dışsal davranışlarla değil, aynı zamanda çocuğun içsel duygusal süreçleriyle birlikte değerlendirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır (59).

Bu araştırmada gerçekleştirilen çoklu doğrusal regresyon analizine göre, çocukların durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin, sosyal uyum ve beceri düzeyleri (SUBÖ toplam puanı) üzerinde anlamlı ve negatif yönlü etkiler yarattığı belirlenmiştir. Kurulan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlıdır ($F = 65.859$, $p < .001$) ve elde edilen determinasyon katsayısı ($R^2 = 0.376$), sosyal uyum ve beceri düzeyindeki toplam varyansın yaklaşık %38’inin kaygı düzeyleri tarafından açıklandığını göstermektedir. Bu bulgu, çocukların yaşadığı kaygı düzeylerinin sosyal işlevsellikleri üzerinde belirleyici bir role sahip olduğunu ortaya koymaktadır.

Bağımsız değişkenler ayrı ayrı değerlendirildiğinde, hem durumluk kaygı ($\beta = -0.262$, $p < .001$) hem de sürekli kaygı ($\beta = -0.549$, $p < .001$) SUBÖ toplam puanını anlamlı ve negatif yönde yordayan faktörler olarak saptanmıştır. Bu sonuçlar, çocukların kaygı puanlarındaki her bir birimlik artışın, sosyal uyum ve beceri düzeylerinde anlamlı bir azalma ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Özellikle sürekli kaygının daha yüksek bir standartlaştırılmış regresyon katsayısına sahip olması, uzun süreli kaygının sosyal beceri ve uyum üzerinde daha güçlü bir olumsuz etki yarattığını düşündürmektedir.

Sosyal beceriler ile problemlili davranışlar ve sosyal yeterlilik arasındaki ilişki incelenmiş; sosyal becerilerin çocukların sosyal uyum düzeylerinin önemli bir belirleyicisi olduğu vurgulanmıştır. Bu bağlamda, mevcut çalışmanın kaygı düzeylerinin sosyal uyum ve beceriler üzerindeki olumsuz etkisini ortaya koyan bulguları ile Erkul ve Sönmez (2020), Türkiye’de yapılan araştırmada sosyal becerilerin çocukların sosyal uyumundaki temel rolünü vurgulayan sonuçlarıyla örtüşmektedir. Her iki çalışma da çocukların

psikolojik durumlarının sosyal işlevsellik üzerinde doğrudan etkili olduğunu göstermekte ve sosyal becerilerin hem bireysel hem de kişilerarası uyumun sağlanmasında kritik bir unsur olduğunu desteklemektedir (60).

Bu çalışmada elde edilen çoklu doğrusal regresyon sonuçları, çocukların durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin sosyal uyum puanları üzerinde anlamlı ve negatif etkilerinin olduğunu ortaya koymuştur. Modelin determinasyon katsayısının ($R^2 = 0,389$) yaklaşık %39'luk bir açıklayıcılık sağlaması, kaygı düzeylerinin çocukların sosyal işlevselliğinde önemli ve belirleyici bir rol oynadığını göstermektedir. Özellikle sürekli kaygının sosyal uyum üzerindeki daha güçlü etkisi ($\beta = -0,567$) dikkate değerdir. Bu durum, çocukların sadece anlık stres tepkilerinin değil, kronik ve devam eden kaygı durumlarının sosyal ilişkilerini ve uyum becerilerini olumsuz etkilediğine işaret etmektedir. Kronik hastalıkların sadece hasta çocuğu değil, aynı zamanda aile bireyleri ve kardeşlerini psikososyal açıdan etkileyerek, kardeşlerin sosyal uyum ve psikolojik iyilik halini bozabileceği de belirtilmiştir. Bu bağlamda, kronik hastalıklı kardeşe sahip çocukların kaygı düzeylerinin sosyal uyumlarını zayıflattığı ve sosyal ortamlarda uyum sağlamada güçlük yaşadıkları söylenebilir. Bu bulgular, klinik müdahalelerde ve sosyal destek programlarında çocukların kaygı düzeylerinin dikkate alınmasının önemini ortaya koymaktadır (61).

Bu çalışmada yapılan çoklu doğrusal regresyon analizine göre, çocukların durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin, sosyal uyumsuzluk puanlarını anlamlı ve pozitif yönde yordadığı belirlenmiştir. Kurulan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş ($F = 33.666$, $p < .001$) ve determinasyon katsayısı ($R^2 = 0.233$) hesaplanmıştır. Bu sonuç, sosyal uyumsuzluk düzeyindeki varyansın yaklaşık %23'ünün çocukların kaygı düzeyleriyle açıklanabildiğini göstermektedir.

Bağımsız değişkenler incelendiğinde, durumluk kaygı sosyal uyumsuzluk üzerinde pozitif ve anlamlı bir etkiye sahiptir ($\beta = 0.246$, $p < .001$); her bir birimlik artış sosyal uyumsuzluk puanında ortalama 0.391 puanlık bir artışa neden olmaktadır. Sürekli kaygı ise daha güçlü bir yordayıcı olarak ($\beta = 0.414$, $p < .001$), sosyal uyumsuzluk puanında her bir

birim artış için ortalama 0.277 puanlık bir yükselişle ilişkilendirilmiştir. Bu bulgular, kaygı düzeyi arttıkça çocukların daha fazla sosyal problemlili davranış (örneğin: öfke patlaması, kurallara uymama, dışlayıcı davranışlar) sergileme eğiliminde olduğunu göstermektedir.

Bu bulgu, Beidel, Turner ve Morris'in (1999) ABD'de Güney Carolina eyaletinde sosyal fobisi olan çocuklarla yaptığı çalışmayla örtüşmektedir. Söz konusu çalışmada, sosyal fobisi olan çocukların yoğun kaygı yaşadıkları ve bu kaygının sosyal beceri eksiklikleriyle doğrudan ilişkili olduğu vurgulanmıştır. (62).

Araştırmada yapılan çoklu doğrusal regresyon analizi sonucunda, durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin çocukların sınırlı sosyal uyum puanlarını anlamlı biçimde yordadığı belirlenmiştir. Kurulan model istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş ($F = 14,158$, $p < .001$) ve determinasyon katsayısı ($R^2 = 0,109$) sınırlı sosyal uyum düzeyindeki varyansın %11'inin kaygı düzeyleriyle açıklandığını göstermiştir. Her ne kadar açıklayıcılık oranı diğer modellere göre daha düşük olsa da, modelin anlamlılığı kaygının sınırlı sosyal uyum üzerinde belirgin etkiler yarattığını ortaya koymaktadır. Bağımsız değişkenler düzeyinde, durumluk kaygının sınırlı sosyal uyum üzerinde anlamlı ve pozitif bir etkisi olduğu saptanmıştır ($\beta = 0,291$, $p < .001$). Bu durum, çocukların anlık stres yaşantıları sırasında sosyal ortamlardan geri çekilme, çekingenlik ve düşük katılım gibi davranışların arttığını göstermektedir. Sürekli kaygı da anlamlı bir yordayıcı olarak ($\beta = 0,168$, $p = .010$) uzun süreli kaygı yaşayan çocukların sosyal etkileşimlere daha az dahil olma eğiliminde olduğunu ortaya koymuştur. Bu bulgular, kaygı düzeyindeki artışın çocuklarda sosyal ortamlarda pasifleşmeye ve sosyal sınırlılıkların derinleşmesine yol açtığını göstermektedir. Mammarella ve arkadaşları (2021), İtalya'da, kaygılı içe dönüklük ve akran dışlanması çocuklarda içselleştirme sorunlarını artırarak sosyal ilişkilerin kısıtlanmasına neden olduğunu belirtmiştir. Bu bağlamda, yüksek kaygı düzeylerinin çocukların sosyal uyum becerilerinde zayıflamaya yol açan önemli bir risk faktörü olduğu söylenebilir (63).

Bu araştırmada çocukların durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin çeşitli demografik ve psikososyal değişkenlere göre anlamlı şekilde farklılaşıp farklılaşmadığı

incelenmiştir. Bulgular, cinsiyet, yaş, ebeveyn eğitimi, kardeşin hastalık türü, endişe düzeyi, yalnızlık hissi ve ölüm korkusu gibi faktörlerin çocukların kaygı düzeylerini anlamlı biçimde etkilediğini ortaya koymuştur.

Araştırma bulgularına göre, çocukların durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri; cinsiyet, yaş, ebeveyn eğitimi, kardeşin hastalık türü ve endişe düzeyi gibi değişkenlere göre anlamlı biçimde farklılaşmaktadır.

Kız çocuklarında, istatistiksel olarak anlamlı olmasa da sürekli kaygı düzeylerinin erkek çocuklara göre daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Bu durum, ergenlik döneminde kız çocuklarında görülen yüksek duygusal duyarlılık ve içselleştirme eğilimiyle ilişkilendirilebilir. Peng ve arkadaşları (2025), Çin’de, yaptığı araştırması kaygının bireysel ve gelişimsel özelliklerle ilişkili olduğunu vurgulayan çalışmasıyla örtüşmektedir.

Dokuz yaş grubundaki çocukların daha yüksek kaygı düzeyine sahip olması, küçük yaştaki çocukların hastalığı anlamlandırmakta zorlanmaları ve belirsizlikle baş etme becerilerinin sınırlı olmasıyla açıklanabilir (64).

Ebeveyn eğitim düzeyinin artmasıyla birlikte çocukların kaygı düzeylerinin düştüğü görülmüştür. Eğitimli ebeveynlerin çocuklarına daha fazla bilgi ve destek sağlayabilmesi bu sonucu desteklemektedir (65).

Kardeşin hastalık türü de belirleyici bir etkidir. Kanser tanılı kardeşi olan çocukların kaygı düzeyleri, diğer hastalık türlerine kıyasla daha yüksektir. Bu, hastalığın ölümle ilişkilendirilmesi ve tedavi sürecinin zorluğuyla bağlantılı olabilir (66).

Son olarak, kardeşinin hastalığı nedeniyle çok endişelendiğini belirten çocukların kaygı düzeyleri anlamlı biçimde daha yüksek bulunmuştur. Bu durum, çocukların zihinsel meşguliyet düzeyinin kaygıyı artırdığını göstermektedir (67).

Araştırmada, çocukların sosyal uyum ve beceri düzeylerinin (SUBÖ puanlarının) bazı demografik ve psikososyal değişkenlere göre anlamlı şekilde farklılaştığı

görülmüştür. Cinsiyet, ebeveyn eğitimi, kardeşin hastalık türü, endişe düzeyi, yalnızlık hissi, ölüm korkusu ve sosyal kaçınma bu farklılıkları etkileyen başlıca değişkenlerdir (68).

Erkek çocukların sınırlı sosyal uyum puanları, kızlara kıyasla daha yüksek bulunmuştur ($p = .003$). Bu durum, erkeklerin sosyal ortamlarda daha çekingen olabileceğine işaret etmektedir (69).

Bu çalışma kapsamında, çocukların kaygı düzeyleri ile sosyal uyum ve beceri düzeyleri arasındaki negatif ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı bulunması, önceki literatürle büyük oranda örtüşmektedir. Lievore ve Mammarella (2024), İtalya’da otizm spektrumundaki çocuklarda hem sürekli hem de durumluluk düzeyinde kaygının akademik işlevsellik ve sosyal etkileşimleri önemli ölçüde etkilediğini göstermiştir (70). Benzer şekilde, Zhen ve Liming (2024), Çin’de yaptığı çalışma, özellikle empati ve yanlış inanç düzeylerinin hem kalıcı hem de anlık kaygı ile birlikte sosyal davranışları (örn. beyaz yalan söyleme eğilimi) anlamlı şekilde etkilediğini ortaya koymuştur (71). Bu bulgular, kaygının yalnızca içsel bir duygusal durum değil, aynı zamanda sosyal işlevsellik üzerinde dışavurumcu bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Özellikle kardeşinde kronik bir hastalık bulunan çocuklar için, duygusal yüklerin artışı, sosyal destek ihtiyacını artırmaktadır. Garrido (2025), Şili’de otizmlili kardeşi olan çocuklarda sosyal destek mekanizmalarının aile yaşam kalitesini artırdığını, aynı zamanda sosyal uyumu da olumlu etkilediğini vurgulamaktadır. Bu bağlamda, kaygı düzeyleri ile sosyal beceriler arasında bulunan negatif ilişkinin yalnızca bireysel değil, sistemik bir boyutla da ele alınması gerektiği anlaşılmaktadır (72).

Bu çalışmada ortaya konan, çocukların sürekli ve durumluk kaygı düzeylerinin sosyal uyum üzerinde anlamlı ve negatif bir etkiye sahip olduğu bulgusu, literatürdeki çeşitli araştırmalarla da örtüşmektedir. Geetha ve Parimala (2025), Hindistan’da duygusal düzenleme yetisinin sosyal uyumla pozitif ilişkili olduğunu ve kaygı bozukluklarının bu uyumu sekteye uğrattığını ortaya koymuştur (73). Özellikle sağlıklı kardeşlerin sosyal destek düzeylerinin düşüklüğü, bu ilişkideki kırılganlıkları artırabilmektedir. Benzer

şekilde, Garrido (2025), otizmlı kardeşe sahip çocukların, sosyal destek düzeyi azaldığında aile yaşam doyumunun ve sosyal uyumun olumsuz etkilendiğini göstermiştir (74). Bu bulgular, sürekli kaygının sosyal ortamlarda davranışsal geri çekilme ve sosyal beceri yetersizliği ile ilişkili olduğunu desteklemektedir. Tetkovic ve ark. (2025), İngiltere de yaptığı çalışmada ruhsal hastalıklı kardeşi olan bireylerin sosyal destek müdahalesi almadığı sürece psikososyal uyumlarının risk altında olduğunu ve bu müdahalelerin yetersizliğine dikkat çekmektedir. (75).

Bu çalışmanın bulguları, çocuklarda kaygı düzeylerinin sosyal uyumsuzluğu anlamlı biçimde artırdığını göstermektedir. Parirak ve arkadaşları (2024), Endonezya’da otizm spektrum bozukluğu olan kardeşi bulunan çocuklarda sosyal etkileşimlerin çok daha karmaşık ve stresli hale geldiğini, bu durumun sosyal çekilme ve uyumsuzluk belirtileri ile ilişkilendiğini ortaya koymuştur (76). Zhen ve Liming (2024), Çin’de hem durumluk hem de sürekli empati düzeylerinin sosyal uyum davranışlarını ve "beyaz yalan" gibi sosyal stratejileri doğrudan etkilediğini vurgulamaktadır (77). Tagkouli ve ark. (2025), Yunanistan’da yüksek işlevli otizm spektrum bozukluğu olan çocuklarda şizotipal eğilimlerin içe dönüklük, depresyon ve sosyal uyumsuzlukla doğrudan bağlantılı olduğunu göstermiştir. Bu bulgular, çocukların sosyal ilişkilerde zorluk yaşamasına neden olan kaygı ve psikolojik stresin sosyal davranış örüntülerini nasıl etkilediğine dair güçlü kanıtlar sunmaktadır (78).

Araştırmada elde edilen bulgular, hem durumluk hem de sürekli kaygının çocukların sosyal uyum ve sosyal beceri düzeylerini anlamlı biçimde yordadığını göstermiştir. Özellikle sürekli kaygı, sosyal uyum üzerinde daha güçlü bir olumsuz etkiye sahiptir ($\beta = -0.567, p < 0.001$). Bu bulgu, Baggio ve ark. (2025), İtalya’da kaygının sosyal işlevsellik üzerindeki etkilerine dair çalışmasıyla uyumludur (79). Sosyal uyumsuzluk ve sınırlı sosyal uyum açısından da kaygı düzeylerindeki artışla birlikte çocukların daha fazla içe kapanma, sosyal çekilme ve davranışsal uyumsuzluk yaşadıkları görülmüştür. Banihani ve ark. (2025), Ürdün’de benzer şekilde, ailesel stresin çocukların psikososyal işlevselliğini olumsuz etkilediğini belirtmiştir (80).

7. SONUÇ

Bu araştırma, kronik hastalıklı kardeşi olan 9–12 yaş aralığındaki sağlıklı çocukların kaygı düzeyleri ile sosyal uyum ve beceri düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yürütülmüştür. Araştırma sonucunda elde edilen bulgular, sağlıklı kardeşlerin psikososyal açıdan riskli olduğunu açıkça ortaya koymuştur.

Araştırma bulgularına göre, katılımcı çocukların hem durumluk hem de sürekli kaygı düzeylerinin ortalamanın üzerinde olduğu belirlenmiştir. Özellikle sürekli kaygının, çocukların sosyal uyum ve beceri düzeylerini en güçlü şekilde açıklayıcı değişken olduğu saptanmıştır. Sosyal uyum düzeyi genel olarak yüksek görülmüş, kaygı düzeyi yükseldikçe bu uyumun anlamlı şekilde düştüğü bulunmuştur.

Çocukların yaşları, kardeş sayısı, anne-baba eğitim düzeyi, evdeki sorumlulukları, yalnızlık hissi, ölüm korkusu ve endişe düzeyleri gibi faktörlerin hem kaygı hem de sosyal uyum üzerinde etkili olduğu saptanmıştır.

Araştırma sonuçları, Türkiye’de çocuk sağlığı hizmetlerinin çoğunlukla hasta çocuk odaklı ilerlediğini; ancak sağlıklı kardeşlerin duygusal ve sosyal ihtiyaçlarının da en az hasta çocuklar kadar önemli olduğunu göstermektedir.

Elde edilen veriler, hem çocuk sağlığı hemşireliği hem de aile temelli sağlık hizmetleri açısından önemli ipuçları sunmaktadır. Sağlıklı kardeşlerin psikososyal durumlarının değerlendirilmesi, kaygı düzeylerinin izlenmesi ve sosyal beceri gelişimlerinin desteklenmesi, çocuk ve ergen ruh sağlığı açısından kritik bir öneme sahiptir.

Sonuç olarak, bu araştırma, sağlıklı kardeşlerin psikososyal durumlarının bütüncül bir şekilde değerlendirilmesinin, çocuk merkezli bakım anlayışının ayrılmaz bir parçası olması gerektiğini göstermektedir. Sadece hastalıkla mücadele eden çocuğa değil, aynı zamanda onunla aynı çevreyi paylaşan kardeşlere de destek verilmesi, aile içi dengenin sağlanması ve çocukların sağlıklı gelişimi açısından hayati önem taşımaktadır.

Kronik hastalıklı çocukların sağlıklı kardeşleri sıklıkla ihmal edilmekte ve duygusal sorunlarını dışa vuramamaktadır. Hemşireler, bu çocukların kaygı, yalnızlık ve ölüm korkusu gibi duygularını erken dönemde fark edip buna yönelik gerekli uzman desteğine yönlendirmelidir.

Sosyal beceri ve empatiyi geliştiren programlar düzenlenmelidir. Çocuk hemşireleri, sağlıklı kardeşlerin sosyal beceri düzeyini artırmak ve izolasyonu azaltmak için grup temelli yaratıcı etkinlikler (oyun terapisi, hikâye anlatımı, sanat) uygulamalıdır.

Aile merkezli hemşirelik yaklaşımı benimsenmelidir. Sağlık bakımı planlanırken, yalnızca hasta çocuk değil, ailedeki tüm bireylerin ihtiyaçları gözetilmelidir. Hemşireler, aile görüşmelerinde sağlıklı kardeşin duygusal durumunu da değerlendirmelidir.

Okul hemşireleriyle iş birliği kurulmalıdır. Okul ortamında yaşanan akademik başarısızlık, içe kapanma gibi belirtiler, kronik hastalıklı kardeşi olan çocuklarda sık görülebilir. Bu nedenle hemşireler, öğretmenlerle iletişim içinde olmalı ve çocukların okul yaşamını olumsuz yönde etki edecek faktörlerin önüne geçmelidir.

Ebeveyn farkındalığı artırılmalıdır. Aileler, sağlıklı çocuklarının ihmal edilmemesi gerektiği konusunda bilgilendirilmeli; çocukların yaşına uygun sorumluluklar verilmelidir.

Açık iletişim desteklenmelidir. Çocuğun duygularını açıkça ifade etmesi, kaygı düzeyini düşürür. Aileler, çocuklarına güvenli ifade alanları yaratmalı ve onları dinlemeye istekli olmalıdır.

Rehber öğretmenler ve okul psikologları ile iş birliği yapılmalıdır. Sağlıklı kardeşlerin okullarda da izlenmesi, desteklenmesi ve psikolojik danışmanlık hizmetlerinden yararlanması sağlanmalıdır.

Ulusal ruh sağlığı politikalarında bu gruba yer verilmelidir. Türkiye’deki ocuk ve ergen ruh sağlığı politikaları, kronik hastalıklı kardeşe sahip çocukları da hedef kitle olarak tanımlamalı; bu gruba özel programlar geliştirilmelidir.

Toplum temelli destek hizmetleri artırılmalıdır. Belediyeler, Aile Sağlığı Merkezleri ve ocuk Ergen Ruh Sağlığı Merkezleri gibi birimlerde, sağlıklı kardeşlere yönelik psikososyal destek hizmetleri sunulmalıdır. Psikososyal izlem yapılmalı, duygusal belirtiler fark edilmelidir



8. KAYNAKLAR

1. WHO (World Health Organization), Noncommunicable diseases. Geneva, Switzerland:WHO;<http://www.who.int/newsroom/factsheets/detail/noncommunicable-diseases>, (Erişim: 24.05.2025).
2. Altundağ S, Tip 1 diyabetli çocukların hastalığa uyumunda eğitimin ve sosyal desteğin etkisi. Pamukkale Tıp Derg. 11(2):137-44, 2018.
3. Gallo AM, Breitmayer BJ, Knafl KA, Zoeller LH. Stigma in childhood chronic illness: a well sibling perspective. Pediatr Nurs. 17(1):21-5, 1991.
4. Vermaes IP, Van Susante AM, Van Bakel HJ. Psychological functioning of siblings in families of children with chronic health conditions: A meta-analysis. J Pediatr Psychol. 37(2):166-84, 2012.
5. Dinleyici M, ve Şahin Dağlı, F. Evaluation of quality of life of healthy siblings of children with chronic disease. Turkish Archives of Pediatrics, 54(1), 33–39. <https://doi.org/10.5152/TURKPEDIATRIARS.2018.6778>, 2019.
6. Özusta Ş, Çocuklar için Durumluluk-Sürekli Kaygı Envanteri'nin uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışması. Türk Psikoloji Derg. 10(34):32-44, 1995.
7. Sezgin N, Akman S. 6-12 Yaş Türk Çocukları Sosyal Uyum ve Beceri Ölçeği (SUBÖ). Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Derg. 5(3):58-79, 2014.
8. Deavin A, Greasley P, ve Dixon C. Children's perspectives on living with a sibling with a chronic illness. Pediatrics, 142(2), e20174151. <https://doi.org/10.1542/peds.2017-4151>, 2018.
9. Sevinç Akın, H. Y, & Şen Celasin N. Tip 1 diyabetli çocuğu sağlıklı kardeşi olmak. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(3), 179- 183, 2021.

10. Sliwa S. A, Lee S. M, Gover L. E, ve Morris D. D. Out of school time providers innovate to support school-aged children during the COVID-19 pandemic. *Preventing Chronic Disease*, 19, E12, 2022.
11. Çavuşoğlu H, Kronik hastalığı olan çocuk. İçinde: Törüner EK, Büyükgönenç L (Ed.). *Çocuk Sağlığı Hemşireliği*, 13. baskı, ss.113-28, Ankara, Sistem Ofset Basımevi, 2019.
12. Baysal ZB, Kronik hastalıkların çocuk ve aile üzerindeki psikososyal etkileri. *Türk Psikiyatri Derg.* 4(4):273-80, 1993.
13. Kahraman M, İlkokula giden çocuklarda kronik hastalık görülme sıklığı ve öğretmenlerinin yaklaşımlarının belirlenmesi. *Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, ss.22-33, Şanlıurfa, 2019.
14. Törüner EK, Büyükgönenç L. *Çocuk sağlığı: Temel hemşirelik yaklaşımları*. 1. baskı, s.122, Ankara, Nobel Tıp Kitabevi, 2017.
15. Knafl K, Deatrick J. Family management style and the challenge of chronic illness. *Seminars in Pediatric Nursing*. 15(4):276–82, 2002.
16. Bronfenbrenner U, *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1979.
17. McCubbin HI, McCubbin MA. Family stress theory and assessment: The resiliency model of family stress, adjustment and adaptation. In: Figley CR (ed.). *Family stress intervention*. New York: Brunner/Mazel; pp. 21–64, 1993.
18. Cousino MK, Hazen RA. Parenting stress among caregivers of children with chronic illness: A systematic review. *Journal of Pediatric Psychology*. 38(8):809–28, 2013.
19. Goudie A, Narcisse MR, Hall DE, Kuo DZ. Financial and psychological stressors associated with caring for children with disability. *Families, Systems, & Health*. 32(3):280–90, 2014.

20. Williams PD, Piamjariyakul U, Graff JC, Stanton A, Guthrie AC. Development of a care model for well siblings of children with chronic illness. *Journal of Pediatric Nursing*. 25(4):318–28, 2010.
21. Alderfer MA, Long KA, Lown EA, Marsland AL, Ostrowski NL, Hock JM, et al. Psychosocial adjustment of siblings of children with cancer: A systematic review. *Psycho-Oncology*. 19(8):789–805, 2010.
22. Murray JS, Sibling adjustment to childhood cancer: Theory, research, and intervention. *Journal of Pediatric Nursing*. 15(5):327–35, 2000.
23. Barrera M, Fleming CF, Khan FS. The role of emotional social support in the psychological adjustment of siblings of children with cancer. *Child: Care, Health and Development*. 30(2):103–11, 2004.
24. Lobato DJ, Kao BT. Integrated sibling-parent group intervention to improve sibling knowledge and adjustment to chronic illness and disability. *Journal of Pediatric Psychology*. 27(8):711–16, 2002.
25. Dunn J, Sibling relationships in early childhood. *Child Development*. 59(6):1330–39, 1988.
26. Buhrmester D, Sibling conflict and relationship quality. *New Directions for Child and Adolescent Development*. 1992(57):111–26, 1992.
27. McHale SM, Updegraff KA, Whiteman SD. Sibling relationships and influences in childhood and adolescence. *Journal of Marriage and Family*. 74(5):913–30, 2012.
28. Meltzer LJ, Johnson CH, Crosette J, Ramos M, Mindell JA. Prevalence of siblings of children with chronic illnesses experiencing significant adjustment difficulties. *Families, Systems, & Health*. 29(2):155–64, 2011.

29. Ahmetoğlu E, Aral N. Zihinsel engelli çocukların kardeş ilişkilerinin anne ve kardeş algılarına göre değerlendirilmesi. Ankara Üniversitesi Ev Ekonomisi Yüksekokulu Yayınları, Yayın No:6, ss.21–25, Ankara, 2004.
30. Silverman WK, Field AP. Anxiety disorders in children and adolescents: Research, assessment and intervention. 2nd ed. Cambridge, UK: Cambridge University Press, 2011.
31. Beidel DC, Turner SM. Shy children, phobic adults: Nature and treatment of social phobia. Washington, DC: American Psychological Association, 1998.
32. Houtzager BA, Grootenhuys MA, Last BF. Adjustment of siblings to childhood cancer: A literature review. Supportive Care in Cancer. 7(5):302–20, 1999.
33. Spielberger CD, Edwards CD, Lushene RE, Montuori J, Platzek D. STAIC: Preliminary manual for the State-Trait Anxiety Inventory for Children. Palo Alto (CA): Consulting Psychologists Press, 1973.
34. Özusta Ş, Çocuklar için Durumluluk-Sürekli Kaygı Envanteri'nin uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışması. Türk Psikoloji Derg. 10(34):32–44, 1995.
35. Gresham FM, Elliott SN. Social skills rating system: Manual. Circle Pines, MN: American Guidance Service, 1990.
36. Rubin KH, Bukowski WM, Parker JG. Peer interactions, relationships, and groups. In: Damon W, Eisenberg N (Eds.). Handbook of child psychology, 6th ed., Vol. 3: Social, emotional, and personality development. New York: Wiley, pp. 571–645, 2006.
37. Lobato DJ, Kao B, Plante W, Seifer R, Grunwald H, LaGreca AM. Family-based group intervention for young children with chronic illness and their healthy siblings. Journal of Pediatric Psychology. 34(8): 805–16, 2009.
38. Sezgin N, Akman S. 6–12 Yaş Türk Çocukları Sosyal Uyum ve Beceri Ölçeği (SUBÖ). Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 5(3):58–79, 2014.

39. Sharpe D, Rossiter L. Siblings of children with a chronic illness: A meta-analysis. *Journal of Pediatric Psychology*. 27(8):699–710, 2002.
40. Vermaes IP, van Susante AM, van Bakel HJA. Psychological functioning of siblings in families of children with chronic health conditions: A meta-analysis. *J Pediatr Psychol*. 37(2):166–84, 2012.
41. Houtzager BA, Grootenhuis MA, Caron HN, Last BF. Quality of life and psychological adaptation in siblings of pediatric cancer patients: A literature review. *Support Care Cancer*. 12(12):792–806, 2004.
42. Sroufe LA. Emotional development: The organization of emotional life in the early years. Cambridge, UK: Cambridge University Press, 1996.
43. Williams PD, Williams AR, Graff JC, Hanson S, Stanton A, Hafeman C. Interrelationships among variables affecting well siblings and mothers in families of children with a chronic illness or disability. *J Behav Health Serv Res*. 30(2):65–76, 2003.
44. Sidhu R, Passmore A, Baker D. The effectiveness of sibling preparation programs: A review. *Journal of Pediatric Health Care*. 20(5):304–14, 2006.
45. Lobato DJ, Kao B. Integrated sibling–parent group intervention to improve sibling knowledge and adjustment to chronic illness and disability. *Journal of Pediatric Psychology*. 27(8):711–16, 2002.
46. Alderfer MA, Long KA, Lown EA, Marsland AL, Ostrowski NL, Hock JM, et al. Psychosocial adjustment of siblings of children with cancer: A systematic review. *Psycho-Oncology*. 19(8):789–805, 2010.
47. Dinleyici M, Dağlı F. Kronik hastalığı olan çocukların sağlıklı kardeşlerinde yaşam kalitesi değerlendirilmesi. *Türk Pediatri Arşivi*. 53(3):205–13, 2018.
48. Tabachnick and Fidell, 2013 B.G. Tabachnick, L.S. Fidell *Using Multivariate Statistics* (sixth ed.) Pearson, Boston, (2013).

49. George D, ve Mallery M, SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference, 17.0 update (10a ed.) Boston: Pearson, 2010.
50. Didsbury M, Kim S, Medway M Tong, A McTaggart, S Walker, A White, S Mackie, F Kara T Craig J. & Wong G. Socio-economic status and quality of life in children with chronic disease: A systematic review. *Journal of Paediatrics a*, 2016.
51. Downey D. B. Number of siblings and intellectual development: The resource dilution explanation. *American Psychologist*, 56(6-7), 497-504. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.6-7.497>, 2001.
52. Raina P, O'Donnell M, Rosenbaum P, Brehaut J, Walter S. D, Russell D, Swinton M, Zhu B, & Wood E. (2005). The health and well-being of caregivers of children with cerebral palsy. *Pediatrics*, 115(6), e626–e636. <https://doi.org/10.1542/peds.2004-1689>
53. Alderfer M. A, Fiese B. H, Gold J. I, Cutuli J. J, Holmbeck G, & Gold A. L. Psychosocial adjustment of siblings of children with cancer: A systematic review. *Psycho-Oncology*, 19(8), 789-805. <https://doi.org/10.1002/pon.1616>, 2010.
54. East P. L. The influence of children's caregiving responsibilities on their psychological adjustment. *Journal of Child and Family Studies*, 19(6), 735–742. <https://doi.org/10.1007/s10826-009-9330-8>, 2010.
55. Quintana Mariñez M. G, Chakker M, Ravi N, Ramaraju R, Vats A, Nair A, Bandhu A. K, Koirala D, Pallapothu M. R, ve Khan S. The other sibling: A systematic review of the mental health effects on a healthy sibling of a child with, 2022.
56. Gan L. L, Lum A, Wakefield C. E, Nandakumar B. S, ve Fardell J. E. School experiences of siblings of children with chronic illness: A systematic literature

- review. *Journal of Pediatric Nursing*, 34, 14–27. [https://doi.org/10.1016/j.pedn,](https://doi.org/10.1016/j.pedn.2017.) 2017.
57. Quintana Mariñez M. G, Chakkera M, Ravi N, Ramaraju R, Vats A, Nair A, ve Bandhu A.K, Koirala D, Pallapothu M.R, Khan S. The other sibling: Mental health effects on a healthy sibling of a child with a chronic disease: A systematic review. *Cureus*, 14(9), e29042. <https://doi.org/10.7755/cureus.29042>, 2022.
58. Orsmond G. I, & Seltzer M. M. Brothers and sisters of adults with mental retardation: Gendered nature of sibling relationships. *American Journal on Mental Retardation*, 105(6), 486–508, (2000).
59. Muris P, Meesters C. ve van den Berg F. Internalizing and externalizing problems as correlates of self-reported social anxiety in normal adolescent children. *Journal of Child and Family Studies*, 12(3), 305–316. [https://doi.org/10.1023/A:102390,](https://doi.org/10.1023/A:102390,2003) 2003.
60. Erkul R, ve Sönmez S. Relationship among social skills, problem behaviors and social competence of preschoolers. *i-Manager's Journal on Educational Psychology*, 14(1), 49–61. <https://doi.org/10.26634/jpsy.14.1.17189>, 2020.
61. Alkan Saygılı, D. Kronik hastalıkların çocuk, aile ve kardeşler üzerindeki etkileri. Yakın Doğu Üniversitesi Yayınları. Erişim: <https://neu.edu.tr/kronik-hastaliklarin-cocuk-aile-ve-kardesler-uzerindeki-etkileri>, 2018.
62. Beidel D. C, Turner S. M, & Morris T. L. Psychopathology of childhood social phobia. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 38(6), 643–650. <https://doi.org/10.1097/00004583-199906000-00010>, 1999.
63. Mammarella I. C, Donolato E, Caviola S, & Giofrè D. Anxiety profiles and protective factors: A latent profile analysis in children. *Frontiers in Psychology*, 12, 797. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.797>, 2021.

64. Elsakka E. E, Abdelhady M, ve Anwar S. Depression and anxiety among siblings of children with cerebral palsy. *Journal of High Institute of Public Health*, 52(2), 205–213. <https://doi.org/10.21608/jhiph.2022.246672>, 2022.
65. Luthar SS, Cicchetti D, Becker B. The construct of resilience: a critical evaluation and guidelines for future work. *Child Dev.* May-Jun;71(3):543-62. doi: 10.1111/1467-8624.00164. PMID: 10953923; PMCID: PMC1885202, 2000.
66. Martinez W, Carter J. S, ve Legato L. J. Social competence in children with chronic illness: A meta-analytic review. *Journal of Pediatric Psychology*, 36(8), 878–890. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsr035>, 2011.
67. Grizzle J. C. Developmental differences in relations among parental protectiveness, attachment, social skills, social anxiety and social competence in juveniles with asthma or diabetes. Master's Thesis, Texas A&M University, 2007.
68. Nabors L. Chronic illness and anxiety in children. In *Handbook of Childhood Psychopathology and Developmental Disabilities Treatment* (pp. 107–121). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-35606-4_6, 2020.
69. Lamsal R, Yeh E. A, Pullenayegum E, & Ungar W. J. Clinical health outcomes of siblings of children with chronic conditions: A systematic review and meta-analysis. *Pharmacoeconomics*, 42(2), 199–217, 2024.
70. Lievore R, ve Mammarella I. C. Trait and state mathematics anxiety in autistic and non-autistic school-aged boys. *Autism*, 28(1), 15–29. <https://doi.org/10.1177/13623613241299881>, 2024.
71. Zhen Z, ve Liming M. Influence of false beliefs and empathy on white lies among children with mild intellectual disabilities: Focusing on trait and state perspectives. *Frontiers in Psychology*, 15, 1502606. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.150>, 2024.

72. Garrido D. Siblings of children with autism spectrum disorders: Social support and family quality of life. Journal Article. <https://doi.org/10.31234/osf.io/g9vmz>, 2025.
73. Geetha K. T, ve Parimala F. M. Emotion regulation and social adjustment of student teachers. Athens Journal of Education, 12(1), 109–121. <https://doi.org/10.30958/aje.12-1-7>, 2025.
74. Garrido D. Siblings of children with autism spectrum disorders: Social support and family quality of life. Preprint (Journal submission). <https://doi.org/10.31234/osf.io/g9vmz>, 2025.
75. Tetkovic I, Anderson J, Brocklebank D, O’Logbon J, Burn A. M, ve Ford T. Interventions for siblings of children and young people with mental health conditions: A systematic review. JCPP Advances, 5(1), e12300, 2025.
76. Parirak A. M, Kristinawati W, ve Adiyanti M. G. Social interaction between siblings in families who have children with autism spectrum disorder. Bisma The Journal of Counseling, 8(2), 123–136. <https://doi.org/10.23887/bisma.v8i2.85105>, 2024.
77. Zhen Z, ve Liming M. Influence of false beliefs and empathy on white lies among children with mild intellectual disabilities: focusing on trait and state perspectives. Frontiers in Psychology, 15, Article 1502606. <https://doi.org/10.3389/fpsyg>, 2024.
78. Tagkouli E, Kouklari E.C, Ntre V, Pehlivanidis A, Stefanis N. C, Pantelis C, ve Papanikolaou K. Schizotypal traits in children with autism spectrum disorder and the impact on social, emotional and behavioral functioning. Preprints. h, 2025.
79. Baggio T, Grecucci A, Crivello F, Joliot M, ve Tzourio C. Resting state connectivity patterns associated with trait anxiety in adolescence. bioRxiv. <https://doi.org/10.1101/2025.01.08.631901>, 2025.

80. Banihani S, Zimmer S, Tagvoryan A, Setaghiyan H, Novák D, ve Osei A. The impact of a caregiver's chronic illness on childhood psychosocial functioning. Families, Systems, ve Health, Advance online publication. <https://doi.org/10.1037/fs>, 2025.



10. EKLER

EK1 6-12 YAŞ ÇOCUKLARI İÇİN SOSYAL UYUM VE BECERİ ÖLÇEK İZNİ

11. Aralık. 2024

İlgili Makama;

Sn. Melek Karaer, Uzm. Psikolog Sevil Akman ile birlikte geliştirmiş olduğumu " 6-12 Yaş Çocukları için Sosyal Uyum ve Beceri Ölçeği AnneFormu (SUBÖ-A)" nu araştırma amacıyla kullanma koşullarını gerçekleştirmiştir.

SUBÖ-A 'yı araştırma amacıyla kullanmasından memnuniyet duyarız.

Gereğini Bilgilerinize sunarız



Prof. Dr. Nilhan SEZGİN

Ankara Medipol Üniversitesi İİSB Fakültesi,

Psikoloji Bl. Klinik Psikoloji Ana Bilim Dalı Başkanı

EK2 9-12 YAŞ GRUBUNDA ÇOCUKLAR İÇİN DURUMLULUK VE SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEK İZNİ

2.06.2025 12:33

Gmail - Tez



Melek Karaer

3m>

Tez

3 messages

Melek Karaer <melek.karaer@hacettepe.edu.tr>
Te: Sarıyer@hacettepe.edu.tr

Mon, Nov 25, 2024 at 10:42 AM

Hocam merhaba,

Ben Melek Karaer , Medipol Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim dalında yüksek lisans öğrencisiyim.

Yüksek lisans tez çalışmamda "Durumluk ve sürekli kaygı ölçeği planlama " konusunu incelemeyi planlıyorum. İzininiz olursa geçerlilik ve güvenilirliğini yapmış olduğunuz "Durumluk anksiyete ölçüm formunu" çalışmamda kullanmak istiyorum. İzin verip bana gönderebilir misiniz ölçeğinizi

Saygılarımla.

HACER ŞENİZ ÖZUSTA <hacer.seniz@hacettepe.edu.tr>
To: Melek Karaer

Tue, Nov 26, 2024 at 7:18 AM

Sayın Melek Karaer

Yapmakta olduğunuz çalışmanızda 9-12 yaş grubunda uyarlamasını yapmış olduğum "Çocuklar için Durumluk Sürekli Kaygı Envanterini" kullanabilirsiniz. İlişikte ölçeği bulabilirsiniz. Ayrıca Durumluk ölçeğindeki döndürmeli maddeleri puanlamanıza yardımcı olabilir diye "puanlama" uzantılı 2. bir dosya gönderiyorum. Referansları aşağıda yazılıdır. İyi çalışmalar. Kolay gelsin

Şeniz Özusta

Özusta, Ş. (1993). Çocuklar için Durumluk Sürekli Kaygı Envanterinin uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Yüksek Lisans Tezi (internet ortamında ulaşılabilir değil).

Özusta, Ş. (1995). Çocuklar için Durumluk Sürekli Kaygı Envanterinin uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Türk Psikoloji Dergisi, 10(34), 32-44 (Türk Psikologlar derneğince... ilgili sayıya nasıl ulaşacağınızı öğrenebilirsiniz)

Gönderen: Melek Karaer <melek.karaer@hacettepe.edu.tr>
Gönderildi: 25 Kasım 2024 Pazartesi 11:42:17
Kime: HACER ŞENİZ ÖZUSTA
Konu: Tez

[Quoted text hidden]

Bu e-posta mesajı kişiye özel olup, gizli bilgiler içeriyor olabilir. Eğer bu e-posta mesajı size yanlışlıkla ulaşmışsa, içeriğini hiçbir şekilde kullanmayınız ve e-postayı siliniz. Hacettepe Üniversitesi bu e-posta mesajının içeriği ile ilgili olarak hiçbir hukuksal sorumluluğu kabul etmez. -----The information contained in this communication may contain confidential or legally privileged information.

<https://mail.google.com/mail/u/0/?ik=5a5b26c5e5&view=pt&search=all&permthid=thread-a:mmiai-r-6380395288803424125&simpl=msg-f:181668...> 1/2

EK3 BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sayın Ebeveynler

Bu çalışmada kronik hastalıklı kardeşi olan çocukların kaygı düzeyleri ile sosyal uyum beceri düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayalı olup, sizin ve çocuğunuzun kimlik bilgileri araştırma ekibi dışında kimse ile paylaşılmayacaktır. Bu çalışma süresince toplanan veriler, yalnızca akademik araştırma amacı ile kullanılacaktır ve yalnızca ulusal/uluslararası akademik toplantılarda ve/veya yayınlarda sunulacaktır. Gizlilik ilkesine uyulacaktır. Araştırmaya kendim ve çocuğumun gönüllü katılmasını kabul ediyorum.

Yardımanız için çok teşekkür ederiz.

Araştırmacının Adı ve Soyadı: Melek KARAER

Yukardaki bilgileri ayrıntılı biçimde tümünü okudum ve anketin uygulanmasını onayladım.

Telefon:

İmza:

EK4 TANITICI BİLGİLER FORMU

Sevgili çocuklar,

Aşağıdaki sorulardan sizin için en uygun olan seçeneği işaretleyiniz. Anketi doldururken samimi cevap vermeniz araştırmanın bilimselliği açısından çok önemlidir.

Katılımınız için teşekkür ederiz.

1-Cinsiyetiniz a. () Kız b. () Erkek

2- Yaş: a. 9 yaş () b. 10 yaş () c. 11 yaş () d. 12 yaş ()

3-Ailenin sosyo-ekonomik durumu nedir?

- a. Gelir gidere eşit ()
- b. Gelir giderden fazla ()
- c. Gelir giderden az ()

4-Kaç kardeşsiniz?

- a. 1 ()
- b. 2 ()
- c. 3 ()
- d. 4 ()
- e. 5 ve üzeri ()

5-Annenin eğitim durumu nedir?

- a. İlkokul ()
- b. Ortaokul ()
- c. Lise ()
- d. Üniversite ()
- e. Yüksek lisans ()

6-Babanın eğitim durumu nedir?

- a. İlkokul ()
- b. Ortaokul ()
- c. Lise ()
- d. Üniversite ()
- e. Yüksek lisans ()

7-Hangi aktiviteleri yapmayı seversin?

- a. Spor ()
- b. Sanat ()
- c. Oyun ()
- d. Kitap okumak ()
- e. Resim yapmak ()
- f. Diğer.....

8-Kardeşinin hastalığı nedir?.....

9-Ailen kardeşinin hastalığı nedeniyle sana yeterince zaman ayırabiliyor mu?

- a-)Evet () b-)Hayır ()

10-Kardeşinin hastalığı seni endişelendiriyor mu?

- a. Evet, çok endişelendiriyor ()
- b. Biraz, endişelendiriyor ()
- c. Hayır, fazla endişelendirmiyor ()

11-Kardeşinin hastalığı nedeniyle evde daha fazla sorumluluk aldığını düşünüyor musun?

- a. Evet, çok fazla sorumluluğum var ()
- b. Hayır, sorumluluk almıyorum ()

12-Kardeşinin hastalığı nedeniyle arkadaşlarıyla eğlenmekten ve oyun oynamaktan kaçındığın oluyor mu ?

- a. Evet () b. Hayır () c. Bazen ()

13-Kardeşinin hastalığı nedeniyle kendini yalnız hissediyor musunuz ?

- a. Evet () b. Bazen () c. Hayır ()

14-Kardeşinin hastalığı nedeniyle öleceğinden korkuyor musun?

- a. Evet () b. Bazen () c. Hayır ()

EK5 DURUMLULUK ÖLÇEĞİ

Nasıl Hissediyorum Anketi

Kızların ve erkeklerin kendilerini anlattıkları bazı cümleler aşağıda verilmiştir. Her cümleyi dikkatle okuyun ve **su anda** nasıl hissettiğinize karar verin. Daha sonra **sizi en doğru anlatan ifadenin önündeki kutucuğa (x)** **işareti koyun**. Yanlış ya da doğru cevap diye bir şey yok. Herhangi bir cümle üzerinde fazla zaman geçirmeyin. **Tam bu anda , bu dakikada** nasıl hissettiğinizi en iyi anlatan ifadeyi seçmeyi unutmayın.

1. Kendimi	☐ çok sakın hissediyorum	☐ sakın hissediyorum	☐ sakın hissetmiyorum
2. Kendimi	☐ çok öfkeli hissediyorum	☐ öfkeli hissediyorum	☐ öfkeli hissetmiyorum
3. Kendimi	☐ çok huzurlu hissediyorum	☐ huzurlu hissediyorum	☐ huzurlu hissetmiyorum
4. Kendimi	☐ çok sinirli hissediyorum	☐ sinirli hissediyorum	☐ sinirli hissetmiyorum
5. Kendimi	☐ çok huzursuz hissediyorum	☐ huzursuz hissediyorum	☐ huzursuz hissetmiyorum
6. Kendimi	☐ çok dinlenmiş hissediyorum	☐ dinlenmiş hissediyorum	☐ dinlenmiş hissetmiyorum
7. Kendimi	☐ çok ürkmüş hissediyorum	☐ ürkmüş hissediyorum	☐ ürkmüş hissetmiyorum
8. Kendimi	☐ çok rahatlamış hissediyorum	☐ rahatlamış hissediyorum	☐ rahatlamış hissetmiyorum
9. Kendimi	☐ çok endişeli hissediyorum	☐ endişeli hissediyorum	☐ endişeli hissetmiyorum
10. Kendimi	☐ çok hoşnut hissediyorum	☐ Hoşnut hissediyorum	☐ hoşnut hissetmiyorum
11. Kendimi	☐ çok korkmuş hissediyorum	☐ Korkmuş hissediyorum	☐ korkmuş hissetmiyorum
12. Kendimi	☐ çok mutlu hissediyorum	☐ mutlu hissediyorum	☐ mutlu hissetmiyorum
13. Kendimden	☐ çok eminim	☐ eminim	☐ emin değilim
14. Kendimi	☐ çok iyi hissediyorum	☐ iyi hissediyorum	☐ iyi hissetmiyorum
15. Kendimi	☐ çok başım dertte hissediyorum	☐ başım dertte hissediyorum	☐ başım dertte hissetmiyorum
16. Birşeylerin beni	☐ çok rahatsız ettiğini hissediyorum	☐ rahatsız ettiğini hissediyorum	☐ rahatsız ettiğini hissetmiyorum
17. Kendimi	☐ çok keyifli hissediyorum	☐ keyifli hissediyorum	☐ keyifli hissetmiyorum
18. Kendimi	☐ çok dehşete kapılmış hissediyorum	☐ dehşete kapılmış hissediyorum	☐ dehşete kapılmış hissetmiyorum
19. Kafamda	☐ herşeyi çok karmakarışık hissediyorum	☐ herşeyi karmakarışık hissediyorum	☐ herşeyi karmakarışık hissetmiyorum
20. Kendimi	☐ çok neşeli hissediyorum	☐ neşeli hissediyorum	☐ neşeli hissetmiyorum

Nasıl Hissediyorum Anketi

Kızların ve erkeklerin kendilerini anlattıkları bazı cümleler aşağıda verilmiştir. Her cümleyi okuyun ve hangisinin sizin için en doğru olduğuna karar verin. 'Hemen hemen hiç' mi, 'bazen' mi yoksa 'sık sık' mı. Daha sonra sizi en doğru anlatan ifadenin önündeki kutucuğa (x) işareti koyun. Yanlış ya da doğru cevap diye bir şey yok. Herhangi bir cümle üzerinde fazla zaman geçirmeyin. Genellikle nasıl hissettiğinizi en iyi anlatan ifadeyi seçmeyi unutmayın.

Yanlış yapacağım diye endişelenirim	☐ hemen hemen hiç	☐ bazen	☐ sık sık
Ağlayacak gibi olurum	☐ hemen hemen hiç	☐ bazen	☐ sık sık
Kendimi mutsuz hissedirim	☐ hemen hemen hiç	☐ bazen	☐ sık sık
Karar vermekte güçlük çekerim	☐ hemen hemen hiç	☐ bazen	☐ sık sık
Sorunlarımla yüz yüze gelmek bana zor gelir	☐ hemen hemen hiç	☐ bazen	☐ sık sık
Çok fazla endişelenirim	☐ hemen hemen hiç	☐ bazen	☐ sık sık
Evde sinirlerim bozulur	☐ hemen hemen hiç	☐ bazen	☐ sık sık
Utangacım	☒ hemen hemen hiç	☐ bazen	☐ sık sık
Sıkıntılıyım	☐ hemen hemen hiç	☐ bazen	☐ sık sık
Aklımdan engelleyemediğim önemsiz düşünceler geçer ve beni rahatsız eder	☐ hemen hemen hiç	☐ bazen	☐ sık sık
Okul beni endişelendirir	☐ hemen hemen hiç	☐ bazen	☐ sık sık
Ne yapacağıma karar vermekte zorluk çekerim	☐ hemen hemen hiç	☐ bazen	☐ sık sık
Kalbimin hızlı hızlı çarptığını farkederim	☐ hemen hemen hiç	☐ bazen	☐ sık sık
Nedenini bilmediğim korkularım var	☐ hemen hemen hiç	☐ bazen	☐ sık sık
Annem ve babam için endişelenirim	☐ hemen hemen hiç	☐ bazen	☐ sık sık
Ellerim terler	☐ hemen hemen hiç	☐ bazen	☐ sık sık
Kötü birşeyler olacak diye endişelenirim	☐ hemen hemen hiç	☐ bazen	☐ sık sık
Geceleri uykuya dalmakta güçlük çekerim	☐ hemen hemen hiç	☐ bazen	☐ sık sık
Karnımda bir rahatsızlık hissedirim	☐ hemen hemen hiç	☐ bazen	☐ sık sık
Başkalarının benim hakkımda ne düşündükleri beni endişelendirir	☐ hemen hemen hiç	☐ bazen	☐ sık sık

EK6 SOSYAL UYUM VE BECERİ ÖLÇEĞİ

SUBÖ-A.Ö

Aşağıda çocuklarda sık görülen bazı davranışlarla ilgili ifadelerin yer aldığı cümleler vardır. Lütfen her cümleyi dikkatle okuyun ve bu ifadenin sizin çocuğunuza ne kadar uygun olduğuna ("Çok uygun", "Biraz uygun", "Hiç uygun değil" gibi) karar verin. Daha sonra bu ifade çocuğunuz için ne kadar uygun ise altındaki kutucuğa (X) işareti koyun.

Örneğin 1. madde olan "Dikkatini devamlı olarak iş veya ödevi üzerinde toplayamaz." ifadesini yanıtlarken; çocuğunuz çoğunlukla yaptığı işe dikkatini verebiliyorsa "hiç uygun değil", bazen yaptığı işe dikkatini verebiliyorsa "Biraz uygun", hiç bir zaman yaptığı işe dikkatini vermiyorsa "çok uygun" kutucuğunun altına (X) işareti koyun.

2. madde olan "Dikkati çok çabuk dağılır" ifadesini yanıtlarken; çocuğunuzun dikkati çok çabuk dağılmıyorsa "hiç uygun değil", bazen dikkati çok çabuk dağılıyorsa "biraz uygun", dikkati çok çabuk dağılıyorsa "çok uygun" kutucuğunun altına (X) işareti koyunuz.

	Hiç uygun değil	Biraz uygun	Çok uygun
1. Dikkatini devamlı olarak iş veya ödevi üzerinde toplayamaz.			
2. Dikkati çok çabuk dağılır.			
3. Odasını temiz ve düzenli tutamaz.			
4. Verilen emirleri duymamazlıktan gelir.			
5. Başkaları konuşurken onları dinlemez.			
6. İstenilenin tam tersini yapar.			
7. Gereksiz yere iddialaşır.			
8. Hatasını kabul etmez.			
9. Uygun olmayan zamanlarda konuşur.			
10. Kendi kendine konuşur.			
11. Konuşurken gereksiz gülmeleri/homurdanması olur.			
12. Konuşurken göz teması kuramaz (karşısındakinin gözüne bakamaz).			
13. Başkalarının konuşmasını keser.			
14. Başkalarına karşı düşüncesiz davranışları vardır (yüksek sesle tv. izlemek vb.).			
15. Arkadaş ilişkilerinde tercih edilmez/az arkadaşı vardır.			
16. Yeni arkadaşlar edinmede güçlük çeker.			
17. Diğer çocuklarla alay eder.			
18. Gereksiz yere arkadaşlarına sataşır.			
19. Gereksiz yere arkadaşlarıyla kavga eder.			
20. Arkadaşları kendisine takıldığında/sataştığında kolaylıkla öfkelenip saldırganlaşır.			
21. Yapmak istediği bir şey engellendiğinde sinirlenir/hırçınlaşır.			
22. Engellendiği zaman ağlar ve çığlık atar.			
23. Engellendiği zaman kapıları çarpar, cisimleri atar, ayağını yere vurur.			
24. Engellendiği zaman kendini yere atar.			
25. İstedikini yaptıramayınca öfke nöbetlerine tutulur.			
26. Konuşurken bir cümleyi veya kelimeyi tekrarlar.			
27. Konuşması anlaşılabilir.			
28. Kurallara uymayı reddeder.			
29. Oyunda sırasının gelmesini beklemeden oyuna katılır.			
30. Kuyrukta/sırada beklemez.			
31. Gerçekleri kendi çıkarına göre değiştirir.			
32. Olaylar hakkında yalan söyler.			

	Hiç uygun değil	Biraz uygun	Çok uygun
33. Sürekli tekrarlayan davranışları vardır (parmaklarıyla tempo tutma, ayak sallama, oturduğu yerde ileri-geri sallanma vb.).			
34. Hasta olmadığı halde hastaymış gibi davranır.			
35. Sebepsiz yere duygusal durumu değişir.			
36. Günlük faaliyetlerinde ürkektir.			
37. Hiçbir zaman yerinde oturmaz.			
38. Odada devamlı koşar, atlar.			
39. Devamlı kumıldar ve kıpırdar.			
40. Düzeltildiği zaman konuşmaz.			
41. Eleştirildiği zaman sinirlenir.			
42. Düzeltildiği zaman bağırıp ağlar.			
43. Kendi yaptığı hatalar için başkalarını suçlar.			
44. Okula gitmekte zorlanır.			
45. Eşyalarına zarar verir.			
46. Eşyalarını kaybeder.			
47. Tehlikeli olduğu söylenen işleri yapar (kibritle, kesici aletle oynamak vb.).			
48. Kendine zarar verecek davranışlardan kaçınmaz (örn, trafikte ışıklara dikkat etmeden karşıdan karşıya geçer).			
49. Fiziksel şiddet göstereceğini söyleyerek başkalarını tehdit eder.			
50. Başkalarının yanında uygunsuz davranışları vardır (gereksiz yere dokunmak, çok yaklaşarak konuşmak, masturbasyon yapma vb.).			
51. İzin almadan evden çıkıp gider.			
52. Çok fazla övülme ister.			
53. Başkalarına gösterilen ilgiyi kıskanır.			
54. Çok fazla destek ister.			
55. İli çekmek için şımarık davranır.			
56. "Kimse beni sevmiyor, herkes benimle dalga geçiyor" diye yakınır.			
57. Hastalığını bahane ederek kendine çıkar sağlar (okulda, evde, oyunda, yaramazlık yaptığında ceza almamak için hastalığını kullanır).			
58. Kardeşlerini onlara zarar verecek kadar kıskanır.			
59. Yorulduğunu bilmez.			

T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

Sayı : E-10840098-202.3.02-384
Konu : Etik Kurulu Kararı

13/01/2025

Sayın Aysel Kökcü Doğan

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz 'Kronik Hastalıklı Kardeşi Olan Çocukların Kaygı Düzeyleri İle Sosyal Uyum ve Beceri Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi' isimli başvurunuz Etik Kurulumuzca değerlendirilerek uygun görülmüş olup Etik Kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Dr. Öğr. Üyesi Mahmut TOKAÇ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

—Evrakınızı <https://turkiye.gov.tr/istanbul-medipol-universitesi-ebys-linkinden> FEFCE215XB kodu ile doğrulayabilirsiniz.—

Medipol Üniversitesi Kavacık Yerleşkesi (Ana Yerleşke Rektörlük)
Kavacık Mah. Ekinçiler Cad. No: 19, Kavacık Kavşağı, 34810 Beykoz, İstanbul
T: 444 85 44 F: 0212 531 75 55
E-Posta: bilgi@medipol.edu.tr İnternet Adresi: www.medipol.edu.tr
Kep Adresi: medipoluniversitesi@hs03.kep.tr

Ayrıntılı Bilgi İçin: Esra KAN
Tel: 5461 E-Posta: esra.kan@medipol.edu.tr



11. ETİK KURUL ONAYI

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Kronik Hastalıklı Kardeşi Olan Çocukların Kaygı Düzeyleri İle Sosyal Uyum ve Beceri Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Aysel Kökcü Doğan			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Dr. Öğr. Üyesi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZ ☐	ULUSAL ☒	ULUSLARARASI ☐

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
Karar Bilgileri	Karar No: 01	Tarih: 09.01.2025		
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna “oybirliği” ile karar verilmiştir.			

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Evrağınızı <https://turkiye.gov.tr/istanbul-medipol-universitesi-ebys> linkinden FEFCE215XB kodu ile doğrulayabilirsiniz.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI	Dr. Öğr. Üyesi Mahmut TOKAÇ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Dr. Öğr. Üyesi Mahmut TOKAÇ	Tıp Tarihi ve Etik	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	E imzalıdır
Prof. Dr. Mete ÜNGÖR	Endodonti	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	E imzalıdır
Prof. Dr. İlknur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	E imzalıdır
Doç. Dr. Devrim TARAKCI	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	E imzalıdır
Dr. Öğr. Üyesi Erman GEDİKLİ	Sağlık Yönetimi	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	E imzalıdır
Dr. Öğr. Üyesi Pakize YİĞİT	Biyoistatistik/ Sayısal Yöntemler	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	E imzalıdır

* :Toplantıda Bulunma

Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Sekreteri
Esra KAN

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Evrağınızı <https://turkiye.gov.tr/istanbul-medipol-universitesi-ebys> linkinden FEFCE215XB kodu ile doğrulayabilirsiniz.



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-15916306-604.01-275626484
Konu : Melek KARAER'in Araştırma İzni
Hk.

07.05.2025

DR. SADI KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNE

İlgi : 10.03.2025 tarihli ve E-14679818-771-270839592 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazı ile Hastanenizde Hemşire olarak görev yapmakta olan Melek KARAER'in "**Kronik Hastalıklı Kardeşi Olan Çocukların Kaygı Düzeyleri ile Sosyal Uyum ve Beceri Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**" başlıklı yüksek lisans tez araştırmasını Müdürlüğümüze bağlı hastanede yapma talebi Birimimize iletilmiştir.

Söz konusu araştırma, Müdürlüğümüz Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Araştırma, Basılı Yayın, Duyuru İçeriği Değerlendirme Komisyonunun **18.04.2025 tarih ve 2025/5 sayılı kararınca uygun görülmüştür.**

Çalışmanın kurumunuzun uygun gördüğü zaman diliminde yapılması (başvuru dosyasında belirtilen aralık gözetilerek), sürecin koordinasyonunun Başhekimliğinizce sağlanması ve bitiminde bir nüshasını elektronik ortamda (CD halinde) Müdürlüğümüze teslim edilmesi gerektiğinin başvuru sahibine tebliği hususunda;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Opr. Dr. Zülfü KILIÇ
Başkan

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: D7F3E84C-BE19-4013-A3DF-FBC9ACD15275

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Halaskargazi Cad. Etfal Sokak Şişli/İSTANBUL 34122
Telefon No: 02126383030
e-Posta: ist.sagligingel@saglik.gov.tr İnternet Adresi:
<https://istanbulism.saglik.gov.tr/>
Kep Adresi: ism.34@hs01.kep.tr

Bilgi için: Şirin ÇELİK
Hemşire
Telefon No: 02126383399 - 3173

