



**ÇOCUĞU HASTANEDE YATMAKTA OLAN ANNELERDE
SUÇLULUK DUYGUSU VE NEDENLERİNİN BELİRLENMESİ**

Ebru GEZER

**DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Ayşe TAŞTEKİN OUYABA
Tez No: 2020-35**

2020 - AFYONKARAHİSAR

T.C.
AFYONKARAHİSAR SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**ÇOCUĞU HASTANEDE YATMAKTA OLAN ANNELERDE
SUÇLULUK DUYGUSU VE NEDENLERİNİN BELİRLENMESİ**

Ebru GEZER

**DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİMDALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Ayşe TAŞTEKİN OUYABA

Tez No: 2020-35

2020- AFYONKARAHİSAR

KABUL VE ONAY

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma aşağıdaki jüri üyeleri tarafından

Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 13/03/2020

Dr. Öğr. Üyesi Selma İNFAL KESİM

Jüri Başkanı

Dr. Öğr. Üyesi Ayşe TAŞTEKİN OUYABA

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Yeliz CİĞERCİ

Üye

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans programı öğrencisi Ebru GEZER'in "Çocuğu Hastanede Yatmakta Olan Annelerde Suçluluk Duygusu ve Nedenlerinin Belirlenmesi" başlıklı tezi 13.03.2020 günü saat 13.00'da Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca değerlendirilerek kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Özal ÖZCAN

Enstitü Müdürü

Hemşire, hastasının vital bulgularını kontrol etmek için odanın kapısını araladı. Hastası, 9 yaşında serebral palsi olan bir çocuktur. Odaya girdiğinde hastanın annesi telefonda konuşuyordu ve aniden hıçkırarak ahizenin ucundaki kişiye;

“Kediler köpekler anne oldu, ben anne olamadım” dedi.

Annenin bu sözleri, sessiz hastane koridorlarına bir çığlık gibi düştü.

Günlerdir uykusuz kalarak elinden gelenin fazlasını yapmaya çabalayan annenin bu cümleleri sarf etmesine sebep neydi? Hemşire kafasında yankılanan bu kelimeler ve suçluluk duygusu altında ezilen annenin gözyaşlarıyla, hasta odasından çıktı ve yazmaya başladı...

Bu tez bütün ağlayan annelere ithaf edilmiştir.

ÖNSÖZ

Yüksek Lisans Eğitimim süresince benimle değerli bilgilerini paylaşan, iyi bir eğitimcinin öncelikle iyi bir insan olması gerektiğini öğütleyen, öğrencisi olmaktan daima gurur duyacağım kıymetli danışmanım, Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Taştekin Ouyaba'ya,

Zorlu süreçlerden geçerken daima yanımda olan annem Şükriye Gezer, babam Nihat Gezer'e, kardeşlerim Rabia, Barış, Eda ve Enes Gezer'e,

Bu süreçte umutsuzluğa düşmeme müsaade etmeyen ve her zorlukta elimden tutan değerli arkadaşlarım, Şeyda Eskici, Melike Özenci, Demet Kaya ve Mavinur Şemsettinoğlu'na,

Pediatric kliniğinde özveri ile çalışan sevgili mesai arkadaşlarıma, sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Ebru GEZER

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
KABUL VE ONAY	i
ÖNSÖZ	iii
İÇİNDEKİLER	iv
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	vi
TABLOLAR DİZİNİ	vii
KISALTMALAR	viii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Suç ve Suçluluk Tanımı	4
2.2. Suçluluk ve Psikopatoloji.....	4
2.3. Suçluluk ve Nöropsikoloji.....	6
2.4. Suçluluk ve Cinsiyet	7
2.5. Annelerde Suçluluk Duygusu ve Sebep Olan Faktörler	9
2.6. Annelerde Suçluluk Duygusunun Yaraları Ve Zararları.....	10
2.7. Çocuğun Hastaneye Yatmasının Anneye Etkisi ve Hemşirelik Bakımı	11
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	14
3.1. Araştırmanın Tasarımı	14
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer.....	14
3.3. Örneklem.....	14
3.4. Değişkenler	15
3.5. Veri Toplama Araçları	15
3.6. Ölçek Geliştirme Süreci	16
3.7. Etik İlkeler.....	19
4. BULGULAR	20
4.1. Ölçek Geçerlik Analizleri	20
4.1.1. Yapı Geçerliliği.....	20
4.1.1.1. Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA)	20
4.1.1.2. Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA).....	22
4.2. Güvenirlik Analizleri	24
4.2.1. Madde Toplam Puan Korelasyonu ve Cronbach's Alpha Güvenirlik Katsayısı	24
4.3. Test-Tekrar Test Güvenilirliği	25
4.4. Testi Yarılama (Splithalf) Yöntemi	26

4.5. Çocuğu Hastanede Yatmakta Olan Annelerde Suçluluk Duygusunu Etkileyen Faktörler	26
5. TARTIŞMA	29
5.1. Suçluluğu Etkileyen Faktörler	32
5.2. Geçerlilik Güvenilirlik Çalışması	29
6. SONUÇ.....	39
7. ÖNERİLER	40
ÖZET.....	41
ABSTRACT.....	43
KAYNAKLAR	45
EKLER.....	54
ÖZGEÇMİŞ	58

ŞEKİLLER DİZİNİ

	Sayfa
Şekil 4.1. Ölçeğin AFA’da Elde Edilen Alt Boyutların Eigenvalue Değerleri.	20
Şekil 4.2. Ölçeğin DFA Sonuçları.	23



TABLOLAR DİZİNİ

	Sayfa
Tablo 3.1. Görüşlerine Başvurulan Uzmanlar	17
Tablo 3.2. Ölçek Maddelerinin Kapsam Geçerlik İndeksleri	18
Tablo 4.1. Ölçeğin Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları	21
Tablo 4.2. Ölçeğin DFA uyum istatistikleri	22
Tablo 4.3. Ölçeğin Madde – Toplam Puan İstatistikleri ve Cronbach's Alpha Katsayısı.	24
Tablo 4.4. Ölçeğin Test – Tekrar Test Puanları, Korelasyon Ve Wilcoxonsigned İşaret Testi Sonuçları (n=49).....	25
Tablo 4.5. Testi Yarılama Yöntemi İle Elde Edilmiş Güvenirlik Katsayıları.	26
Tablo 4.6. Annelerin Bazı Özellikleri ile Ölçek Puanları Arasındaki Kolerasyonlar.	27
Tablo 4.7. Annenin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Ölçek Puanları.	27
Tablo 4.8. Hastanede Kalırken Annelerin En Çok Yaşadıkları Duygulara Göre Ölçek Puanları.	28
Tablo 4.9. Çocuk Bakımında Eş Yardımı Ve Suçlanma Durumuna Göre Ölçek Puanları.....	28

KISALTMALAR

ASDÖ	Annelerde Suçluluk Duygusu Ölçeği
AFA	Açıklayıcı Faktör Analizi
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
TDK	Türk Dil Kurumu
NFI	Normlaştırılmış uyum indeksi (Normed Fit Index)
SRMR	Standartize edilmiş artık ortalamaların karekökü (Standardized Root Mean Square Residuals)
NNFI	Normlaştırılmamış uyum indeksi (Non-Norme Fit Index)
RMR	Artık ortalamaların karekökü (Root Mean Square Residuals)
RMSEA	Yaklaşık hataların ortalama karekökü (Root Mean Square Error of Approximation)
GFI	Uyum iyiliği indeksi (Goodness of Fit Index)
CFI	Karşılaştırmalı uyum indeksi (Comparative Fix Index)
DFA	Doğrulayıcı faktör analizi (Confirmatory Factor Analysis: CFA)
AGFI	Düzenlenmiş iyilik uyum indeksi (Adjusted Goodness of Fit Index)

1. GİRİŞ

Sağlık için, manevi gereksinimler vücudu oluşturan fiziksel organlar kadar önemli bir öğedir, hepimizin gözlemlediği fiziksel durum zihnimizi ve ruhumuzu etkileyebilir. Bir birey ruhsal ve duygusal olarak yaralandıysa ve zarar gördüyse, fiziksel hastalıklar da ortaya çıkabilir.

Florance Nightingale

Uzun süreli (süreğen) hastalıklar ve hastanede yatma hem çocuklar hem de aileleri üzerinde korku, kaygı ve duygusal etkiler yaratan olaylardır. Çocuğun hastanede kalış süresinde yaşanan sorunlar tüm aileyi etkilemektedir (Kızır ve Çifci Tekinarslan, 2017). Çocuğun hastalığı öğrenildiğinde ebeveynlerin verdiği ilk tepki şaşkınlıktır. Şaşkınlık evresini, inkâr etme evresi izler. Aile hastalık teşhisini çocuğuna konduramaz ve hastalığı inkâr eder. Bu evreyi ise kızgınlık ve içerleme evresi izler. Ebeveynler kontrol edilemeyen öfkelerini sağlık çalışanına yansıtmaya başlamışlardır. Hastalığı kabul etmeden hemen önceki evre ise suçluluk duygusu hissetme evresidir. Ebeveynler çocuğunun hastalığından ötürü kendilerini suçlamaya başlar. Özellikle çocuk, genetik geçişli bir hastalığa sahipse, suçluluk duygusu daha fazla yaşanır (Er, 2006).

Anne, çocuğu doğduğu andan itibaren onunla duygusal bağıni güçlendirir. Çocuğuyla ilgili geleceğe ilişkin planları daha somut bir hale gelmiştir. Çocuğun yaşam süresini kısaltsan beklenmedik bir hastalık ortaya çıktığında, anne çocuğun geleceğine yönelik umudunu yitirir. Bu hastalık süreci annenin yaşam kalitesini bozmaktadır. Annelerin yaşadığı tüm bu olaylar psikolojik bozuklukların sebebini oluşturmaktadır (Çakaloz ve Kurul, 2005). Annelerin büyük çoğunluğu çocuğunun hastalığından daha fazla etkilenmekte hatta bu durumdan tamamen kendilerini

suçlamaktadırlar (Esenay ve ark., 2016; Kizir ve Çifci Tekinarslan, 2017). Çocuğu hastanede yatan annelerde, hasta çocuğa bakım rolü genellikle anneye yüklenmiştir. Baba ise bakıma yardımcı bir rol üstlenmektedir (Er, 2006). Çocuk bakımı, ruhsal ve bedensel olarak yoğun bir çaba gerektirdiğinden (Iwasa ve ark., 2020), kendini hastalıktan sorumlu tutan anneler zamanla fiziksel ve ruhsal olarak yıpranarak çeşitli psikolojik problemler yaşamaktadırlar (Røseth ve ark., 2018). Hastanede yatan çocuğu engelli olan annelerle yapılan bir çalışmada, annelerin sorunların çözümü için en çok çabalayan kişi olduğu ve zamanla psikolojik çökkünlük, çok fazla üzüntü yaşadıkları görülmüştür. Anneler bu süreçte çevresindeki kişilerin kendilerine acıyarak baktığını ifade etmişlerdir. Bu sancılı süreç, hem anneleri hem de çocuğun tedavi sürecini olumsuz etkileyecektir (Özşenol ve ark., 2003).

Yapılan çalışmalarda, sadece çocuğu hastanede yatan anneler değil, kadın hayatının zorunlu süreçlerinde (gebelik, lohusalık, menopoz vb.) de kadınların kendini suçlu hissettikleri görülmüştür. (Bastin ve ark., 2016; Byrom, 2013). Bu, kadın sağlığı ve annelik için göz ardı edilmeyecek bir durumdur. Churchill ve arkadaşlarının (2010) erken doğum yapan annelerin yaşadıkları psikolojik sorunlara yönelik çalışmalarında, annelerin çoğu, anneliği “zor ve yorucu” olarak tanımlamıştır. Anneler beslenme deneyimleri hakkında da kendilerini suçlu hissetmektedirler. Toplumlarda, emzirmenin faydalarının bilinmesi yaygınlaşmış ve bununla birlikte “iyi anne” kavramı emziren kadına karşılık gelmeye başlamıştır. Emzirmemeyi tercih edemeyen veya emziremeyen kadınlar bu duruma karşılık suçluluk duygusu yaşamıştır. Bu olumsuz duygular, kadınların anneliğe uyumlarını ve annelikten zevk almalarını etkileyebilir (Byrom, 2013). Normal doğum yapan kadınlar “iyi anneyim” hissine kapılırken; sezaryen uygulanan kadınların, sezaryen işleminden sonra yaşadıkları suçluluk duygusu da, bu duruma başka bir örnektir (Esenay ve ark., 2016).

Yukarıda bahsedilen çalışmalar ve klinik gözlemler gösteriyor ki, hastalık ya da sağlık durumunda bir annenin çocuklarına karşı yalnız başına yüklendiği sorumluluk, gebelik, lohusalık ve benzeri durumlardan gördüğü toplum baskısı annenin suçluluk ve kaygı düzeylerini arttırmaktadır. Annelerin yaşadığı olumsuz

duygu ve düşüncelerin nedenleri araştırılmadan çocuk ve ailesine yardımcı olmak mümkün olamamaktadır. Yapılan literatür taramasında çocuğu hastanede yatan annelerde suçluluk duygusunu araştıran ve bu duyguyu ölçen çeşitli ölçüm araçları mevcuttur. Bununla birlikte yapılan literatür taramasında, çocuğu hasta olan / hastanede yatan annelerde suçluluk duygusunu değerlendiren bir ölçüm aracına rastlanamamıştır. Bu çalışmanın amacı, çocuğu hastanede yatan annelerde suçluluk duygusunu ölçmeye yarayan bir ölçüm aracı geliştirmek ve bu duyguyla ilişkili olan faktörleri belirlemektir.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Suç ve Suçluluk Tanımı

Suç, kelime anlamı olarak, ahlaka, törelere, yasalara aykırı davranıştır. Suçluluk ise suçlu olma durumu, suçlu görülme, suçlu sayılma anlamlarına gelmektedir (Türk Dil Kurumu). Lewis'e (1971) göre ise suç, kişinin eylemlerini olumsuz değerlendirmesidir. Weiner (1985) kişinin gayret etmemesi sebebiyle olumsuz bir davranış meydana geldiyse, buna "suçluluk" der. Suçluluk, kişinin toplumsal ahlaka uygun yaşamadığında çok yoğun bir şekilde ortaya çıkan ve genellikle olumsuz olarak bilinen bir duygudur (Harrow ve Amdur, 1971).

2.2. Suçluluk ve Psikopatoloji

İnsanın gelişimi ve psikopatolojide, suçluluk duygusu büyük bir öneme sahiptir (Freud, 1962). Suçluluk ve utanç gibi bazı duygular bir yandan yaşamı ahlaki yönden değerlendirmeye yardımcı olurken, bir yandan da yanlış davranışlardan kaçınmayı sağlar (Tangney ve Dearing, 2002). Herhangi bir olayda eğer kişi sorumluluk almadıysa ve kişinin sorumsuzluğu sebebiyle olumsuz bir durum meydana geldiyse, suçluluk duygusu ortaya çıkar (Örs Gevrekçi ve Çırakoğlu, 2017).

Suçluluk ve utanç, bazı teorilere göre birçok psikolojik semptomlara sebebiyet vermektedir. Özellikle utanca yatkın olan bireylerde psikolojik semptomlar doğru orantılı olarak artarken, suçluluk duygusu yaşayanlarda psikolojik semptomların görülme sıklığı azalır (Tangney ve Dearing, 2002).

İnsanların davranışlarını kontrol etmede duygusal süreçler en önemli etkenlerdendir (Wagner ve ark., 2011). Duygular, kişiler arası iletişimin sürdürülebilmesi için oldukça önemlidir. Kişilerin duygularını düzenlemeleri ve bu duyguları yaşayış sıklıkları, yaşadıkları kültürden etkilenir (Tsai ve ark., 2006).

Özellikle suçluluk ve utanç gibi duyguları sıklıkla yaşayan bireylerde, zamanla kişiler arası iletişiminin bozulabileceği, depresyon ve anksiyete gibi zihinsel sağlık sorunlarının oluşabileceği görülmüştür (Kim ve ark., 2011). Freud'a göre kişinin suçluluk duygusu hissetmesi için kesin bir suç işlemesine gerek yoktur. Duygu olarak suçluluk, suçtan önce gelir (Freud, 1962).

Suçluluk duygusu genellikle, kişi toplumsal ve ahlaki kurallara uygun davranışlarda bulunmadığında ortaya çıkar (Bastin ve ark., 2016). Suçluluk duygusu hisseden bireyler genellikle “yanlış bir şey yaptım” diye düşünmekte ve duygusal bir acı çekmektedirler (Tangney ve ark., 2011). Suçluluk ahlaki bir duygudur ve anti sosyal hastalıkların temeli olarak görülmektedir (Wagner ve ark., 2011). Suçluluk, gerilim ve pişmanlık duygularıyla ilişkilidir. Birey suçluluk durumunda diğer bireylerin kendisine olan tavırlarını sorgular (Tangney ve ark., 2011). Aynı zamanda bu duygu, kişiler arası uyumsuzluğun da sebebi olarak görülmektedir (Hawkins ve ark., 2018).

Suçluluk duygusu birçok psikopatolojik semptomla bağdaştırılmıştır (Stuewig ve ark., 2015). Bu semptomlardan bazıları şunlardır; depresyon ve anksiyete (Treeby ve Bruno, 2012), sosyal anksiyete ve azalmış performans (Meeussen ve Van Laar, 2018), bulimia belirtileri (Hayaki ve ark., 2002), bipolar bozukluk (McMurrich ve Johnson, 2009), obsesif kompulsif bozukluk (Clerkin ve ark., 2014). Suçluluk duygusuna meyilli bireylerin aynı zamanda paranoyaya da yatkın oldukları düşünülmektedir (Stuewig ve ark., 2015). Suçluluk duygusu, suçluluğu aktif yaşamayan bireylerde bile birçok psikolojik problemin altında yatan ana neden olarak gösterilmektedir (Örs Gevrekçi ve Çırakoğlu, 2017). Bireyin kendini suçladığı duygular sürekli hale geldiğinde, zihinsel bozukluklar artabilir ve ilerleyebilir (Bastin ve ark., 2016).

2.3. Suçluluk ve Nöropsikoloji

Ahlaki ve sosyal davranışlarımızı kontrol eden, yönlendiren duyguların beyindeki görünümü kesin olarak bilinmemektedir (Wagner ve ark., 2011). Genellikle negatif ahlaki duyguların beyin görüntüleme çalışmaları 2000-2014 yılları arasında yayınlanmıştır. O yıllardan beri bu konuya olan ilgi artmakta ve çalışmalar düzenli olarak devam etmektedir (Bastin ve ark., 2016). Yapılan çalışmalarda bazı duyguları yoğun olarak hisseden bireylerin duygularının ortak sinirsel kaynaklı olduğu görülmüştür (Bastin ve ark., 2016; Wagner ve ark., 2011). Son nöro görüntüleme çalışmalarında, farklı duyguların nörobiyolojik bağlantılarını anlamak için duyguların beyindeki yoğunlaşma bölgeleri ayırt edilmeye çalışılmıştır (Bastin ve ark., 2016).

Suçluluk duygusu antisosyal bozuklukların sinirsel temellerini atmıştır (Wagner ve ark., 2011). Suçluluk ve utanç gibi duyguların sürekli yaşanması bireyin akıl sağlığını bozabilir. Son yıllarda utanç ve suçluluk duygusu yaşayan bireylerin, çeşitli beyin görüntüleme teknikleri ile beyin yapıları izlenmiştir (Bastin ve ark., 2016). Bu çalışmalar deney gruplarına hedefteki duyguyu uyandıracak çeşitli uyaranlar verilmesi yöntemiyle yapılır (Wagner ve ark., 2011). Beynin ahlaki ve sosyal duyguların oluşum yerleri, işlevsel manyetik rezonans görüntüleme (iMRI) ve pozitron emisyon tomografisi (PET) kullanılarak görüntülenmiştir (Moll ve ark., 2002). Beynin yapısını inceleyen çalışmalarda ahlaki ve sosyal duyguların oluşum yerlerini genellikle, orbitofrontal korteks (Wagner ve ark., 2011), ventromedyal prefrontal korteks (Wagner ve ark., 2011), posterior singular kıvrım (Greene ve ark., 2001), üst temporal oluk (superior temporal sulcus / STS) ile amigdala ve hipokampus gibi limbik, subkortikal alanlar (Michl ve ark., 2014) olduğu görülmüştür.

Takahashi ve arkadaşları (2004), suçluluk duygusunun beyinde hangi bölgeleri aktive ettiğini göstermek için işlevsel manyetik rezonans görüntüleme (iMRI) yöntemini kullanmışlardır. Çalışmalarında katılımcılara önce suçluluk duygusu uyandırabilecek cümleler verilmiş ve katılımcılardan bu cümleleri değerlendirmeleri istenmiştir. Bir sonraki adımda ise, katılımcılarda sadece suçluluk duygusu uyandıran

cümleler beyin görüntüsü alınırken verilmiştir. Sadece suçluluk duygusu ile aktive olan beyin bölgeleri ventro medyal prefrontal korteks (VMPFC), sol posterior üst temporal oluk (STS) ve görsel korteks olarak belirlenmiştir. Bu alanda benzer bir çalışma da, Moll ve arkadaşları (2007) tarafından yapılmıştır. Katılımcılara suçluluk duygusu içeren cümleler sunulmuş ve işlevsel manyetik rezonans görüntüleme (iMRI) yöntemi kullanılarak beyinin nörofizyolojik yapısı gözlemlendiğinde, aktive olan bölgenin sol posterior üst temporal oluk (STS) ve parietal lobun supramarginal kıvrım bölgesi olduğu gözlemlenmiştir. Wagner ve arkadaşları (2011) ise benzer başka bir çalışmada, suçluluk duygusu yoğun olan bireylerin sağ orbitofrontal korteks bölgelerinin aktive olduğunu gözlemlemişlerdir.

Suçluluk duygusunu üzerinde kültürel farklar, azımsanmayacak bir etkiye sahiptir. Kültürel alanda yaşanan bu farklılıklar, bireyin nöropsikolojisi ne de etki etmektedir (Örs Gevrekçi ve Çırakoğlu, 2017). Takahashi ve arkadaşlarının (2004), Japon katılımcılar ile yaptığı çalışmanın benzerini, Michl ve arkadaşları (2014), Alman katılımcılar ile yapmışlardır. Bu ve benzer çalışmaların farklı kültürler ile yapılan sonuçları karşılaştırıldığında, suçluluk ve utanç gibi duyguların taşıdıkları anlamların kültürlere göre farklılık gösterdiği gözlemlenmektedir. Bununla birlikte, yapılan beyin görüntüleme teknikleri sonucunda suçluluk duygusuyla ilgili tam bir beyin analizi bulunmamaktadır. Suçluluk duygusu ile ilgili çalışmaların devam ettirilmesi, bu duygunun nörolojik yapısı hakkında daha fazla bilgi elde edileceğini düşündürür (Örs Gevrekçi ve Çırakoğlu, 2017).

2.4. Suçluluk ve Cinsiyet

Kişilerin yaşadıkları duyguları, cinsiyete göre ayıran çok fazla araştırma mevcut olmamakla birlikte literatürde “cinsiyetin suçluluk üzerine etkisi” konulu çalışmalar birbiriyle tutarsızdır (Akbağ ve Erden İmamoğlu, 2010). Duyguların çoğu çocukluk döneminde yaşanan olaylarla ilişkilidir. Anne ve babaların kız ve erkek çocuklarına bir hata ya da yanlış bir davranış durumunda yaklaşımları genellikle farklıdır. Yaptığı bir hata anne baba tarafından daha ağır ve sert bir şekilde değerlendirilen

(sevgiyi geri çekme, alay etme, tiksinti duyma) kız çocuklarında utanç ve suçluluk eğilimi daha yüksektir (Gül Cirhinlioğlu ve Güvenç, 2011).

Suçluluk duygusunun cinsiyet üzerine etkilerinin araştırıldığı kültürler arası bir çalışmada, Finli kadınların Finli erkeklere oranla daha fazla suçluluk duygusu yaşadığı görülürken, aynı çalışmanın Peru'daki sonuçlarında ise, suçluluk duygusunun cinsiyete göre değişmediği görülmüştür (Silfver, 2007). Amerikalılar ve Japonlar arasında suçluluk, utanç, korku vb. gibi duygular karşılaştırıldığında, bireylerin çoğunun bu duygulara olan yanıtlarının aynı olduğu sadece kültürler arası tepkilerin farklı olduğu görülmüştür. Amerikalılar suçluluk duygusunu Japonlardan daha uzun süre hissetmiş ve daha yoğun yaşamışlardır (Matsumoto ve ark., 1988). Duygusal bağlanmanın az olduğu Batı toplumlarındaki kişilere göre, duygusal bağlanmanın fazla olduğu Türk toplumunda suçluluk duygusu daha fazla hissedilmektedir (Akbağ ve Erden İmamoğlu, 2010). “İyi anne” olma ideolojisi, çoğu zaman annelerin suçluluk duygusuna kapılmasına ya da utanç hissetmelerine sebep olabilmektedir (Sutherl, 2010). Kadın ve erkekler toplumun yüklediği rolleri yerine getirebilmek için farklı duygular kullanmak zorundadırlar (Fischer ve ark., 2004). Toplumsal cinsiyet rolleri bireyin duygu ve düşüncelerini etkilemektedir. Bu bağlamda yapılan çalışmalardaki çelişmeler, toplumun bireye yüklediği rollerin arka plana atılmaması gerektiğine de dikkat çekmektedir (Akbağ ve Erden İmamoğlu, 2010).

Toplumun kadın ve erkek olarak bireylerden beklediği davranışlar, sosyal davranmadaki ayrılıkları ortaya çıkarmıştır. Genellikle fiziksel güç ve rekabet gibi duyguları baskın olan erkekler, daha çok maddi geliri yüksek işlerde çalışırken, incinme, zarafet ve suçluluk duygusu yüksek olan kadınlar, ücreti daha az ve öğretmenlik, hemşirelik gibi bakım verici ve annelik rolüne engel olmayacak işleri tercih etmişlerdir (Fischer ve ark., 2004).

Toplum genel olarak kadından, çevresinde olan kişileri sevmelerini ve onlarla ilgilenmelerini bekler. Bu beklentileri boşa çıkarmamaya çabalayan kadın, bir süre sonra karşısındaki kişinin sevgisini kaybetme korkusuyla yaşamaya başlar. Bu

durumda kadını suçluluk duygusuna iter. Lewis'e (1971) göre, erkekler utanç ve suçluluk gibi benliklerini etkileyen duyguları inkâr etmektedirler. Kadınlar ise duygularını daha açık yaşar ve kabul ederler (Tangney ve Dearing, 2002).

Afiyanti ve Solberg (2015), Endonezyalı kadınlar üzerinde “Kadın Olarak Kaderim” başlıklı bir çalışmada, Batı kırsalında yaşayan kadınların, anneliği bir zorluk olarak gördükleri, anneliğin ve kadın olmanın getirdiği birçok zorluğu kaderlerinde olduğu için kabul ettiklerini dile getirmişlerdir.

2.5. Annelerde Suçluluk Duygusu ve Sebep Olan Faktörler

Aile kurumunun anlaşılabilmesi için, toplumsal cinsiyet kavramının da anlaşılması gerekmektedir. Toplumsal cinsiyet kavramından yola çıkılarak, toplumun kadına (anneye) ve erkeğe (babaya) yüklediği rollerin anlaşılması önemlidir (Duru, 2018). Son yıllarda yapılan çalışmalara göre annelerin öncelikli rollerinin bakım olduğu görülmüştür. Çoğu zaman bakım rolü sadece kadına yüklendiğinden annelerin işe devamlılığı ve sosyal yaşama katılımları azalmaktadır (Davys ve ark., 2017). Badinter ve Ekmekci (2011), “Kadınlık mı? Annelik mi?” isimli kitabında anneliğin getirdiği sorumlulukların kadını iş hayatından alıkoyduğunu şu cümle ile ifade etmiştir; “Bitmez tükenmez annelik yükümlülükleri kadına sürekli evinin yolunu gösteriyor”. Sadece çocuğu hastanede yatan anneler değil, kadın hayatının zorunlu süreçlerinde de kadınlar kendini suçlu hissetmektedir. Normal doğum yapan kadınlara göre sezaryen uygulanan kadınlar suçluluk duygusu hissetmişlerdir (Esenay ve ark., 2016). Normal doğum yapan kadınlarda “iyi anne” olma hissi artarken, sezaryen olan ya da olacak kadınlarda “kötü anne” olma hissi ve suçluluk duygusu artmaktadır (Davys ve ark., 2017). Annelerin çoğu, anneliği “zor ve yorucu” olarak tanımlamıştır (Churchill ve ark., 2010).

Byrom'un (2013) çalışmasına göre, anneler beslenme deneyimlerinde de kendilerini suçlu hissedebilmektedirler. Emzirmeyi tercih edemeyen veya emziremeyen kadınlar, emzirmenin en iyi besleme şekli olduğunu savunan

toplumlarda, suçluluk duygusu yaşamıştır. Bu olumsuz duygular kadınların annelikten zevk almalarını etkileyebilir. Kadınlar erkeklere oranla daha fazla suçluluk duygusu yaşama eğilimindedir (Tangney ve ark., 2011).

2.6. Annelerde Suçluluk Duygusunun Yaraları Ve Zararları

Harrow ve Amdur'un (1971), olumsuz olarak nitelendirdiği suçluluk duygusu, evrimsel perspektifte incelendiğinde, aslında kişinin bulunduğu ortamlara uyumunu kolaylaştıran ve kişiyi diğer insanlardan kişiyi koruyan bir etkiye sahiptir (Trivers, 1971). Bazı kaynaklara göre ise, suçlu hissetme durumu bireyi suç işlemekten korumakta ve yararlı davranışlara yönlendirmektedir (Monteith, 1993).

Pişmanlık duygusunu da beraberinde getiren suçluluk duygusu, onarıcı ve motive edici bir eylemdir. Kişi, itiraf etme, özür dileme, gibi durumları yaşayarak gelecekteki davranışlarını da yapıcı bir şekilde kontrol etmektedir (Ilona ve ark., 2007). Suçluluk duygusu yaşayan birey belirli bir davranışa odaklanır ve onu düzeltmeye çalışır. Sonuçta kötü olan, kusurlu bir kişilik değil, kusurlu davranıştır (Stuewig ve ark., 2015).

Suçluluğun diğer bireylerle uyum yeteneğini geliştiren etkisi olsa da, bu duyguyu sürekli yaşamak durumunda birey, sosyal ve duygusal uyum problemleri yaşayacaktır (Stuewig ve ark., 2015). Özellikle suçluluk ve utanç gibi duyguları sıklıkla yaşayan bireylerde zamanla kişiler arası iletişim bozulabilir, depresyon ve anksiyete gibi zihinsel sağlık sorunları oluşabilir (Kim ve ark., 2011). Suçluluk duygusunu kronik olarak yaşayan kişide zamanla depresyon tablosunun da eşlik ettiği obsesif kompulsif bozukluk gibi bazı psikopatolojik bulgular ortaya çıkmaktadır (Basile ve ark., 2011).

Cohen ve arkadaşlarının (2011) yaptığı bir çalışmada suçluluk duygusu yüksek olan bireylerin kişilik özelliklerinin genellikle, vicdanlı, uzlaşmacı ve mütevazi oldukları görülmüştür. Yapılan çalışmalarda suçluluk duygusuna yatkın bireylerin,

kızdırıldıklarında diğer bireylere oranla daha az öfke duydukları gözlemlenmiştir (Tangney ve ark., 2011).

2.7. Çocuğun Hastaneye Yatmasının Anneye Etkisi ve Hemşirelik Bakımı

Uzun süreli (süreğen) hastalıklar ve hastanede yatma hem çocuklar, hem de aileleri üzerinde korku, kaygı ve duygusal etkiler yaratan olaylardır. Annelerin büyük çoğunluğunun çocuğunun hastalığı ile ilgili endişeleri olduğu gibi, bu durumdan tamamen kendilerini suçlu tuttıkları yapılan çalışmalarla görülmüştür (Sarı Yıldırım ve Öztornacı Özgüven, 2016). Bazı çocuklar, hastanede kalış ve hastalık süresini “uzun bir yolculuk” olarak tanımlamışlardır (Nabors ve Liddle, 2017). Bazı anneler çocuğun hastalığından ötürü işlerini bırakmak zorunda kalmış ve maddi zorluk çekmişlerdir (Nabors ve ark., 2018).

Arıcıoğlu ve Gültekin'in (2017) zihinsel engelli çocuklara sahip anneler ile yaptıkları bir çalışmaya göre, toplumun bakış açısı, annelerin çocuğun bakımda yalnız kalması, diğer aile bireylerinden destek görmeme, onları tükenmişlik duygusu yaşamalarına sebep olmuştur.

Nabors ve arkadaşlarının (2018) kronik hastalığa sahip çocukların anneleri üzerinde yaptıkları bir çalışmanın sonuçlarına göre, anneler hastanede yatmaya bağlı maddi durumun aileyi strese soktuğunu ifade etmişlerdir. Anneler çocukları için güçlü kaldıklarını dile getirmişlerdir. Ebeveynlerin uzun süre hastanede kalmaları ve evden uzak olmaları sebebiyle yaşadıkları anksiyete aile düzeninin bozulmasına sebep olmuştur. Çocuğu uzun süre hastanede yatan çoğu anne, inançlı bir şekilde dua ederek ve sürekli olumlu şeyler düşünerek, kendilerini daha iyi hissettiklerini söylemişlerdir. Bazı anneler çocuğun kronik hastalığını başka bireylerle tartışmanın kendileri için zor bir durum olduğunu dile getirmişlerdir.

Çocuğun hastanede kalış süresi ile annenin anksiyete düzeyi doğru orantılıdır. Hastanede kalış süresi uzadıkça annede anksiyete düzeyi de artacaktır. Anneler,

hastalık konusunda ne kadar bilgili ve donanımlı olursa, hastanede kalış süreci de o kadar kolaylaşır (Günay ve ark., 2017).

Aile üyeleri çocuğun hastalık deneyimini paylaşırlarsa ve çocuğu desteklemek için birlikte çalışırlarsa, hem birbirleriyle olan bağları güçlenir hem de hastalıkla kolay bir şekilde başa çıkabilirler. Bu nedenle, anne ve babaya hastalık durumunda birlikte hareket ederek çocuğa destek ve cesaret vermeleri söylenmelidir (Henry ve ark., 2015).

Çocuğu sürekli hastanede yatan anneler, diğer aile üyelerinin başarı öykülerini dinleyerek karamsar olmaktan kurtulabilirler. Diğer anneler ile streslerini paylaşmak ve çocuğun hastalığı ile ilgili girişimsel işlemler ve uygulanacak tedavi hakkında bilgi vermek, anneyi rahatlatacaktır. Annenin diğer aile üyeleriyle görüşmesi, yürüyüşe çıkması onun yeniden yaşam gücünün gelmesine ve bir anlığına da olsa çocuğuyla olan endişelerinden arınıp olumlu düşünmesine sebep olacaktır (Nabors ve ark., 2018).

Nabors ve Liddle'nin (2017) çalışmalarına göre, doktorlar ve hemşireler hasta çocuklar için “nazik şifacılar” olarak görülmüş ve tüm hastalar için destekleri çok önemsenmiştir. Her ne kadar bazı hastalar invaziv girişim yaparken hemşireleri sevmediğini belirtse de, hemşireler tarafından nezaket ifade eden söz ve davranışlar hastaları olumlu yönde etkilemiştir. Annenin, çocuğunun sağlığı ve gelişimi için en yetkin kişi olduğunun altı çizilmelidir. Çocuğu dünyaya getiren ve onunla en fazla zamanı geçiren kişi hiç şüphesiz annesidir. Sağlık çalışanı annenin bütün çabalarını övmelidir (Perran, 2017). Hemşireler, kliniklerde yatan annelerle güvenli bir etkileşim kurmalıdırlar. Bu sayede kadınların doğum sonrası uyum bozukluğu riski de önlenmiş olur (Boz ve ark., 2018).

Çocuğun hastaneye yatışında anneye yönelik işitsel ve görsel metaryellerle kliniğin tanıtılması, annenin stresini azaltmaya yardımcı olmakta ve hastanede yatış sürecini olumlu yönde etkilemektedir. Bu süreçte hemşireler ve diğer sağlık

Çalışanları anne ile güvenli ve etkili bir iletişim kurarak, annenin sorunlarını dinlemeli ve üzüm odaklı bir tavır sergilemelidirler (Başbakkal ve ark., 2009).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tasarımı

Bu çalışma iki aşamadan oluşmaktadır. Birincisi, çocuğu hastanede yatan annelerde suçluluk duygusunu ölçmeye yarayan bir ölçek geliştirme çalışması olması nedeniyle metodolojik; ikincisi, annelerdeki suçluluk duygusunu ilişkili olan faktörleri belirlemek amacıyla kesitsel tipte yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Çocuk Cerrahi Kliniğinde yatmakta olan hasta çocukların anneleri ile 08 Nisan 2019-15 Ekim 2019 tarihleri arasında yapılmıştır.

Araştırmacı üç yıldır bu klinikte hemşire olarak çalışmaktadır. Klinik, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları – Çocuk Cerrahisi iç içe olmak üzere toplam 40 yataklıdır. 40 yatağın 12'si Çocuk Cerrahisine aittir. İki servise toplam 13 hemşire bakmaktadır. Yalnızca Çocuk Cerrahi Kliniğine bir yılda ortalama 730 hasta yatmaktadır.

3.3. Örneklem

Araştırmaya dâhil edilme kriterleri: Okuryazar olmak, evli ve en az bir çocuğa sahip olmak, çocuğu en az bir gün hastanede yatıyor olmak, psikiyatrik bir hastalığı olmaması, dil ve konuşma engeli olmaması, çalışmaya gönüllü olarak katılmaktır.

Araştırmadan dışlanma kriterleri: Çalışmanın dâhil edilme kriterlerine uymayan kadınlar çalışmadan dışlanmıştır. Anket formunu anlamlı doldurmayan ya da eksik bırakan anneler çalışmanın dışında tutulmuştur (n=8).

Örneklem büyüklüğü G*power programında hesaplanmıştır. Buna göre çalışmada Cohen (2011) etki büyüklüğü (d) medium 0,3 alınarak; birinci tip hataya ilişkin anlamlılık düzeyi (a) 0,05; güç 0,95; (sd) standart sapması 4 olarak alınmış olup, minimum örneklem büyüklüğü n=207 olarak hesaplanmıştır. Eksik ve hatalı veriler dikkate alınarak örnekleme %10 ilave edilmiş, 227 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir. Toplam 253 kişi ile çalışma tamamlanmıştır.

Çalışma kapsamına alınan annelerin yaş ortalaması 31,80±6,41, ortalama çocuk sayısı 2,45±1,02, ortalama doğum sayısı 2,62±1,14, ortalama hastanede yatılan gün sayısı 3,85±3,03, hastanede yatan çocukların yaş ortalaması 5,03±4,4'tür. Annelerin %34'ü ilkokul, %14,6'sı üniversite mezunudur. Annelerin %81'i çalışmamakta, yalnızca %9,1'i gelirinin giderinden fazla olduğunu beyan etmekte, %39,5'i şehir merkezinde yaşamaktadır. Annelerin % 19'unun eşi ile akrabalığı olup, %18,2'sinin engelli çocuğu bulunmaktadır. Hastanede yatmakta olan çocukların %53'ü erkektir.

3.4. Değişkenler

Bağımsız değişkenler: Eğitim durumu, yaş, gelir durumu, yaşanılan yer, çalışıp çalışmama durumu, eş ile akrabalık durumu.

Bağımlı değişken: Anneler de yaşanan suçluluk duygusu.

3.5. Veri Toplama Araçları

Veriler anket yöntemi ile toplanmıştır. Anket (Ek 1), Tanıtım Formu ve Çocuğu Hastanede Yatan Annelerde Suçluluk Duygusu Ölçeği (ASDÖ) ile toplanmıştır. Tanıtım Formu literatürden (Byrom, 2013; Churchill ve ark., 2010) yararlanılarak hazırlanmış olup, annelerin sosyodemografik özelliklerini, hastanede yatma öykülerini ve suçluluğa ilişkin düşüncelerini öğrenmeye yarayan 56 sorudan

oluşmaktadır. ASDÖ ve ölçek geliştirme süreci aşağıda detaylı olarak anlatılmıştır.

3.6. Ölçek Geliştirme Süreci

1. Liritaür taraması: Literatür taraması yapılırken hangi soruların değerlendirilmesi gerektiğine dikkat edilmiş, konu ile ilgili yapılan araştırmalar incelenmiştir (Arıkan, 2011; Ercan ve Kan, 2004; De Vellis, 2003).
2. Madde havuzunun oluşturulması: 5’li likert tipine uygun olacak şekilde madde havuzu oluşturulmuştur. Madde havuzu oluşturulurken maddelerin sade ve anlaşılır olmalarına, her maddenin birden fazla yargı ve düşünce içermemesine özen gösterilmiştir. Taslak ölçek 30 maddeden oluşturulmuştur. Annelerden her madde için 5 “her zaman”, 4 “sıklıkla”, 3 “bazen”, 2 “nadiren”, 1 “hiç” aralığında en uygun olan ifadenin işaretlemesi istenmiştir. 12 madde olumsuz ifade içerdikleri için ters puanlanmaktadır (1., 3., 6., 8., 10., 11., 12., 16., 25., 29., 30. madde). Ölçekten alınan toplam puan arttıkça, annelerde suçluluk duygusunun daha fazla hissedildiği kabul edilir.
3. Uzman görüşü alınması: Ölçeğin kapsam geçerliliği için uzmanlara gönderilmek üzere Davis’in (1992) tekniğine uygun olarak hazırlanan, Kapsam Geçerliliği Derecelendirme Formu oluşturulmuştur. Bu formda uzmanlar her maddeyi A “uygun”, B “biraz gözden geçirilmeli”, C “ciddi olarak gözden geçirilmeli”, D “uygun değil” şeklinde derecelendirmiştir. A ve B seçeneğini işaretleyen uzmanların sayısı toplam uzman sayısına bölünerek her bir maddeye ilişkin kapsam geçerlilik indeksi hesaplanmıştır. Bu form aşağıdaki Tablo 3.1’de isimleri verilen uzmanlardan ölçek maddelerini gözden geçirerek, çocuğu hastanede yatan annelerde suçluluk duygusunu ölçmeye yönelik hazırlanan her bir maddeyi anlaşılabilirlik, açıklık ve uygunluk açısından değerlendirmeleri istenmiştir. Bu uzmanlar seçilirken ölçek geliştirme ile ilgili bilgiye sahip olmaları ve en az doktora

düzeyinde eğitim almış olmaları göz önünde bulundurulmuştur. Uzmanların açıklama yapmaları için her bir maddenin altına birer boşluk bırakarak maddeler üzerinde düzeltme yapabilecekleri belirtilmiştir. Her bir maddenin uzman görüşlerine dayalı Kapsam Geçerlik İndeksleri (KGI) hesaplanmıştır. Ölçek maddelerinin KGI değerleri Tablo 3.2’de gösterilmiştir. Maddelerde B, C ve D derecesini alan maddeler uzmanların önerileri doğrultusunda en uygun ifadeler ile düzeltilmiştir. Gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra ölçeğe son şekli verilmiştir.

Tablo 3.1. Görüşlerine Başvurulan Uzmanlar

No	Uzmanın adı	Ünvanı	Anabilim Dalı
1	Didem Baskın Embleton	Doç. Dr.	Çocuk Cerrahisi A.D
2	Ayhan Pektaş	Doç. Dr.	Çocuk ve Sağlığı Hastalıkları A.D
3	Ahmet Üzer	Dr. Öğr. Üyesi	Psikiyatri A.D
4	Evrin Özkaraca Boyacı	Dr. Öğr. Üyesi	Çocuk Cerrahisi A.D
5	Öznur Gürlek Kısacık	Dr. Öğr. Üyesi	Hemşirelik A.D
6	Ayşe Taştekin Ouyaba	Dr. Öğr. Üyesi	Hemşirelik A.D
7	Pakize Özyürek	Dr. Öğr. Üyesi	Hemşirelik A.D
8	Hilal Büşra Aksungur	Uzman Dr.	Çocuk ve Sağlığı Hastalıkları A.D
9	Yeşim Ceylantekin	Öğretim Görevlisi Dr.	Hemşirelik A.D
10	Cahide Çevik	Öğretim Görevlisi Dr.	Hemşirelik A.D

Tablo 3.2. Ölçek Maddelerinin Kapsam Geçerlik İndeksleri.

Madde No	A. Uygun	B. Biraz gözden geçirilmeli	C. Ciddi olarak gözden geçirilmeli	D. Uygun değil	Kapsam Geçerlik İndeksleri
1	8	2	-	-	1
2	10	-	-	-	1
3	10	-	-	-	1
4	9	1	-	-	1
5	9	1	-	-	1
6	9	-	-	1	0,9
7	10	-	-	-	1
8	10	-	-	-	1
9	10	-	-	-	1
10	10	-	-	-	1
11	8	2	-	-	1
12	10	-	-	-	1
13	9	-	-	1	0,9
14	10	-	-	-	1
15	10	-	-	-	1
16	10	-	-	-	1
17	9	1	-	-	1
18	9	1	-	-	1
19	9	1	-	-	1
20	8	2	-	-	1
21	9	1	-	-	1
22	8	1	1	-	0,9
23	9	1	-	-	1
24	9	1	-	-	1
25	10	-	-	-	1
26	9	1	-	-	1
27	10	-	-	-	1
28	9	1	-	-	1
29	10	-	-	-	1
30	9	1	-	-	1
Toplam					0,99

1. Ön Uygulama: hedef kitleyi temsil edeceğini düşünülen 10 kişilik bir grup üzerinde taslak ölçek uygulanmıştır. Bu kişilerden ölçek maddelerini gözden geçirerek, çocuğu hastanede yatan annelerde suçluluk duygusunu ölçmeye yönelik hazırlanan her bir maddeyi anlaşılabilirlik, açıklık ve uygunluk açısından değerlendirmeleri istenmiştir.
2. Geçerlik ve güvenilirlik çalışması: Ölçüm aracımızın geçerliğini sınamaya yönelik kapsam (uzman görüşlerine dayalı) ve yapı geçerliği (Açıklayıcı Faktör Analizi [AFA] ve Doğrulayıcı Faktör Analizi [DFA]) analizleri

yapılmıştır. AFA'da örneklemin yeterli olup olmadığını belirlemek için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi ve Barlett testi kullanılmıştır. DFA'da uyum istatistiklerine bakılmış ve Ki-Kare Uyum Testi (χ^2/df), Uyum İyiliği Testi İndeksi (GFI), Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (RMSEA) ve Karşılaştırmalı Uyum Testi (CFI) değerleri hesaplanmıştır.

3. Ölçüm aracımızın güvenilirliğini sınıma yönelik iç tutarlık ve değişmezlik analizleri yapılmıştır. Değişmezlik analizi için Madde-Toplam Korelasyon Katsayısı, Test-Tekrar Test, Spearman-Brown ve Guttman Split-half katsayıları hesaplanmıştır. Test tekrar test analizi yapmak için örneklemin içinden seçilen 50 kişilik bir grupta ilk verileri topladıktan 2-4 hafta sonra tekrar ölçek uygulanmıştır. İç tutarlılık analizi için Cronbach's Alpha (α) güvenilirlik katsayıları hesaplanmıştır.

Verilerin normal dağılıp dağılmadığı One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test ile test edilmiş ve ölçek puanlarının normal dağıldığı belirlenmiştir ($p<0,05$). Ölçek puanlarının tanımlayıcı istatistikleri hesaplanmış, çocuğu hastanede yatmakta olan annelerde suçluluk duygusunu etkileyen faktörler OneWay ANOVA ve t testi ile test edilmiştir. Çalışmanın verileri SPSS 22,0 ve AMOS 21 paket programında değerlendirilmiş ve istatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

3.7. Etik İlkeler

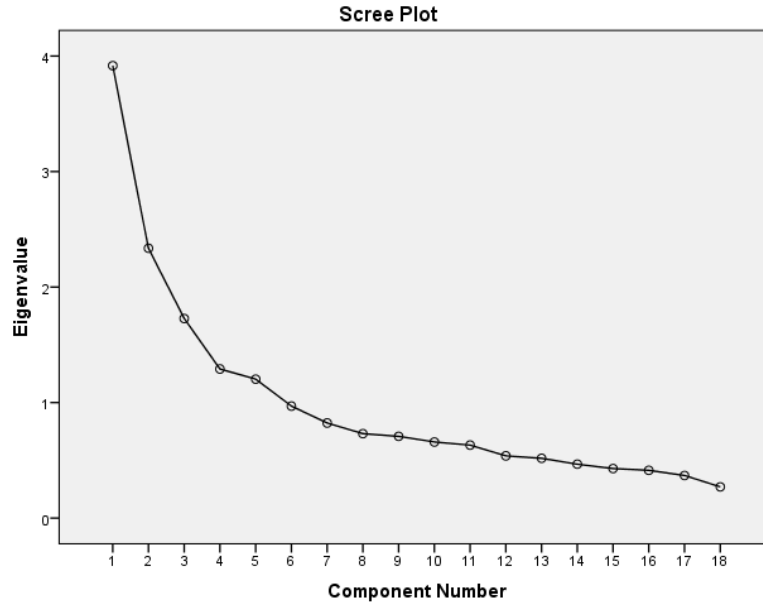
Bu çalışma için Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 05.04.2019 tarih ve 2019/156 sayılı kurul izni alınmıştır (Ek 2) Çalışmanın uygulandığı Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalından kurum izni (08.06.2018 tarihli ve 43737521-010.99 sayılı) alınmış (Ek 3) ve çalışmaya katılan annelerden bilgilendirilmiş olurları alınmıştır.

4. BULGULAR

4.1. Ölçek Geçerlik Analizleri

4.1.1. Yapı Geçerliliği

Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA)



Şekil 4.1. Ölçeğin AFA'da Elde Edilen Alt Boyutların Eigenvalue Değerleri.

Tablo 4.1. Ölçeğin Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları*

Madde	Faktör				
	1	2	3	4	5
13	,698				
17	,693				
18	,654				
20	,626				
7	,561				
23	,464				
27		-,882			
28		-,809			
26		-,772			
8			,827		
6			,731		
25			,730		
15				,849	
24				,688	
14				,635	
10					-,756
12					-,722
11					-,707
Özdeğer	3,917	2,336	1,728	1,291	1,203
Varyans (%)	21,761	12,977	9,599	7,171	6,683
Kümülatif (%)	21,761	34,738	44,337	51,508	58,191
KMO					,747
Bartlett's Test		χ^2			1136,733
		p			,000

*Oblimin döndürme yöntemi kullanılmıştır, KMO: Kaiser-Meyer-Olkin.

Şekil 4.1’de ve Tablo 4.1’de ölçeğin AFA sonuçları verilmiştir. AFA’da faktör yükü 0,300’ün altında olan ve 0,100’den daha küçük bir farkla birden fazla faktöre yüklenen 12 madde ölçekten çıkarılmış ve ölçeğin 18 maddeden ve beş alt boyuttan oluşan bir yapı sergilediği belirlenmiştir. Ölçeğin AFA sonuçları KMO=0,747; $\chi^2=1136,733$; $p=0,000$ ve varyans açıklayıcılığı %58,1 olarak tespit edilmiştir. Toplam varyansın %21’ini açıklayan birinci alt boyutun maddelerin faktör yüklerinin 0,69 ile 0,46 arasında; toplam varyansın %12’sini açıklayan ikinci alt boyutun

maddelerin faktör yüklerinin 0,88 ile 0,77 arasında; toplam varyansın %9,5'ini açıklayan üçüncü alt boyutun maddelerin faktör yüklerinin 0,82 ile 0,73 arasında; toplam varyansın %7,1'ini açıklayan dördüncü alt boyutun maddelerin faktör yüklerinin 0,84 ile 0,63 arasında; toplam varyansın %6,6'sını açıklayan beşinci alt boyutun maddelerin faktör yüklerinin 0,75 ile 0,70 arasında olduğu tespit edilmiştir.

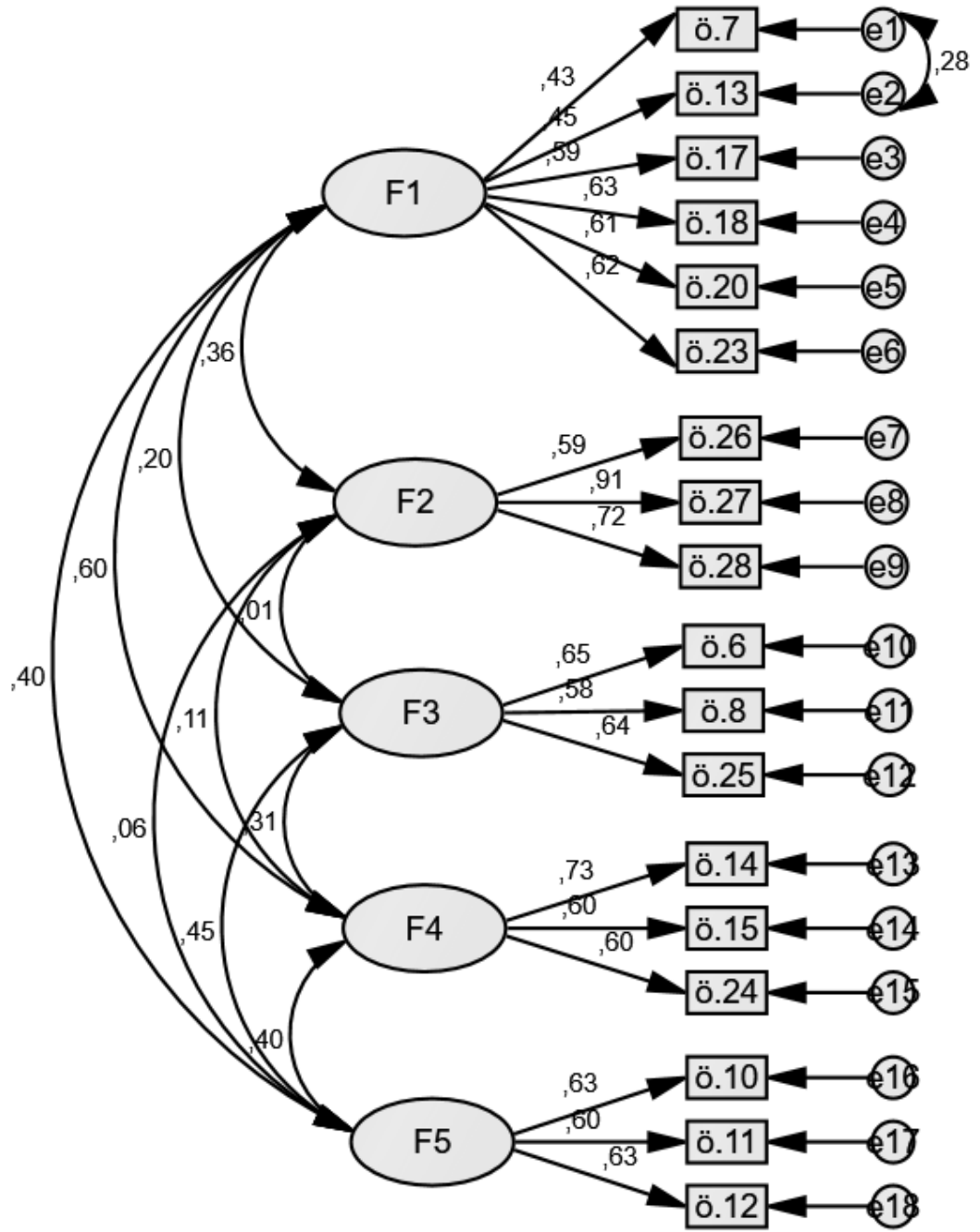
Altı maddeden oluşan (7-13-17-18-20-23) birinci alt boyut “algılanan öz suçlama”; üç maddeden oluşan (26-27-28) ikinci alt boyut “koşullu öz suçlama”; üç maddeden oluşan (6-8-25) üçüncü alt boyut “sosyal destek” ve iki maddeden oluşan (14-15) dördüncü alt boyut ise “çevresel suçlama” ve üç maddeden oluşan (10-11-12) beşinci alt boyut “öz yeterlik” olarak isimlendirilmiştir.

Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA)

Tablo 4.2. Ölçeğin DFA uyum istatistikleri

	p	Ki-Kare uyum testi / Serbestlik Derecesi (χ^2/df)	Uyum İyiliği Testi (GFI)	Karşılaştırmalı Uyum Testi (CFI)	Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (RMSEA)
Sonuçlar	0,000	1,744	,913	,909	,054

Ölçeğin DFA standardize edilmiş regresyon katsayıları (Path Katsayıları) Şekil 4.2’de ve uyum istatistikleri Tablo 4.2’de verilmiştir. DFA sürecinde faktör yükü 0,5’in altında olan iki madde (7. ve 13.) olduğu tespit edilmiştir. Ancak uyum değerlerinin referans aralıkları içinde olması üzerine, bu maddelerin silinmesine gerek görülmemiştir. Ölçeğin 18 maddeli, beş boyutlu yapısı doğrulanmıştır.



Şekil 4.2. Ölçeğin Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları.

4.2. Güvenirlik Analizleri

4.2.1. Madde Toplam Puan Korelasyonu ve Cronbach's Alpha Güvenirlik Katsayısı

Tablo 4.3. Ölçeğin Madde – Toplam Puan İstatistikleri ve Cronbach's Alpha Katsayısı.

Alt boyut	Madde	\bar{x}	SS	Madde - Toplam korelasyon	Madde silindiğinde Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha
1. Algılanan öz suçlama	7. Çocuğum hastalandığında kendimi suçlarım	2,52	1,22	,39	,74	,73
	13. Çocuğum hastalığında kendimi sorumlu tutarım	2,67	1,33	,29	,75	
	17. Sorumluluklarımın bana ağır geldiğini düşünüyorum	2,57	1,41	,41	,74	
	18. Anneliğimi yetersiz bulurum	1,93	1,19	,46	,74	
	20. Anne olmadan önceki hayatımı arıyorum	1,94	1,26	,44	,74	
	23. Çocuğumun hastalığından dolayı “ ben kötü anneyim” diye düşünürüm	1,89	1,16	,51	,73	
2. Koşullu öz suçlama	26. Çocuğumu dengeli besleyemezsem hasta olur	3,39	1,39	,19	,76	,77
	27. Çocuğuma iyi bakmadığımda hasta olur	2,99	1,43	,36	,74	
	28. Çocuğuma yeterli ilgiyi göstermezsem hasta olur	2,81	1,40	,29	,75	
3. Algılanan sosyal destek*	6. Çocuğumun bakımında eşim bana yardım eder	2,49	1,54	,39	,74	,65
	8. Çocuğumun bakımında bana yardım eden biri var	3,07	1,52	,14	,76	
	25. Çocuğum hasta olduğunda bana yardım eden biri var	2,43	1,47	,21	,76	
4. Algılanan çevresel suçlama	14. Çocuğum hastalandığında eşim beni suçlar	1,91	1,26	,46	,74	,67
	15. Çocuğum hastalandığında diğer insanlar beni suçlar	2,00	1,39	,27	,75	
	24. Çocuğumun hastalandığından dolayı bana “kötü annesin” diyen birileri var	1,59	1,15	,41	,74	
5. Algılanan öz yeterlik*	10. Çocuğum hastalandığında, hemen hastaneye götürürüm	1,58	,95	,29	,75	,64
	11. Çocuğuma yeterince vakit ayırabilirim	1,79	1,05	,30	,75	
	12.Çocuğuma iyi bakabilirim	1,36	,78	,33	,75	
	Toplam	41,03	10,34			,76

* Bu alt boyuttaki maddeler ters puanlanmıştır.

Ölçek maddelerinin ortalamaları, madde-toplam puan güvenilirliği katsayıları ve Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayıları Tablo 4.3'te verilmiştir. Buna göre ölçeğin madde-toplam puan güvenilirlik katsayıları 0,14-0,51 arasında değişmektedir. Ölçeğin Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı 0,76 bulunmuştur.

4.3. Test-Tekrar Test Güvenilirliği

Tablo 4.4. Ölçeğin Test – Tekrar Test Puanları, Korelasyon ve Wilcoxon Signed İşaret Testi Sonuçları (n=49).

Alt Boyutlar	Test	Tekrar Test	r	z	p
	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$			
1. Algılanan öz suçlama	12,81±4,65	14,55±4,25	,73**	-3,554	,000
2. Koşullu öz suçlama	8,87±2,99	8,79±2,52	,88**	-,455	,649
3. Algılanan sosyal destek	7,67±3,43	8,61±3,06	,82**	-3,034	,002
4. Algılanan çevresel suçlama	5,67±3,26	6,04±2,63	,57**	-1,808	,071
5. Algılanan öz yeterlik	5,18±2,51	5,65±2,10	,53**	-1,551	,121
Toplam	40,22±11,18	43,65±9,76	,76**	-3,272	,001

**Korelasyon, 0,01 seviyesinde anlamlıdır (2-tailed).

Ölçeğin test – tekrar test puan ortalamaları, korelasyon katsayıları ve Wilcoxon Signed işaret (z) testi sonuçları Tablo 4.4'de verilmiştir. Ölçeğin ve alt boyutlarının test - tekrar test ölçümlerine ilişkin korelasyon katsayılarının 0,53-0,88 arasında olduğu tespit edilmiştir. Yapılan istatistiksel analizde, ölçeğin Koşullu Öz Suçlama, Algılanan Çevresel Suçlama ve Algılanan Öz Yeterlik alt boyutlarının test – tekrar test toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamışken ($p>0,05$); Algılanan Öz Suçlama ve Algılanan Sosyal Destek alt boyutlarının test – tekrar test toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Bu sonucun nedeni olarak, birinci uygulamanın ikinci uygulama puanını etkilemiş olabileceği düşünülmüştür. Ayrıca literatürde bilgi, tutum, ruh hali gibi özelliklerin iki ölçüm arasında herhangi bir nedenle değişebileceği dikkate alınarak, Testi Yarılama Yöntemi ile elde edilen Spearman-Brown güvenilirlik katsayısına bakılmıştır.

4.4. Testi Yarılama (Split-half) Yöntemi

Tablo 4.5. Testi Yarılama Yöntemi İle Elde Edilmiş Güvenirlilik Katsayıları.

	\bar{x}	SS	r	Spearman-Brown	GuttmanSplit-Half
1. Yarı*	19,18	6,07	,653	,790	,790
2. Yarı**	21,04	6,23			

*6., 7., 8., 10., 11., 12., 13., 14., 15. maddeler

**17., 18., 20., 23., 24., 25., 26., 27., 28. maddeler

Ölçeklerin iki eş yarıya bölünmesiyle oluşan Spearman-Brown ve Guttman Split-half katsayıları 0,79 olarak tespit edilmiştir.

4.5. Çocuğu Hastanede Yatmakta Olan Annelerde Suçluluk Duygusunu Etkileyen Faktörler

Annelerin bazı özellikleriyle ölçek puanları arasındaki korelasyonlar Tablo 4.6'de verilmiştir. Buna göre, anne yaşı ile ölçek puanları arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki tespit edilmiştir ($r = -,126$, $p < 0,05$). Yapılan istatistiksel analize göre, annenin çocuk sayısı, doğum sayısı, hastanede yatılan gün sayısı, hasta çocuğun yaşı, hasta çocuğun ailedeki sırası annenin yaşadığı suçluluk duygusunu etkilememektedir ($p > 0,05$).

Tablo 4.6. Annelerin Bazı Özellikleri ile Ölçek Puanları Arasındaki Kolerasyonlar.

	\bar{x}	SS	r						
			1	2	3	4	5	6	
1.Toplam ölçek puanı	41,03	10,34							
2.Yaş	31,80	6,41	-,126*						
3.Çocuk sayısı	2,45	1,02	,059	,265**					
4.Doğum sayısı	2,62	1,14	,045	,356**	,771**				
5.Hastanede yatılan gün	3,85	3,03	,109	,028	,084	,058			
6.Hasta çocuğun ailedeki sırası	2,50	1,29	-,104	,145*	,399**	,476**	,100		
7.Hasta çocuğun yaşı	5,03	4,44	-,083	,531**	,209**	,270**	,013	-,030	

* Korelasyon 0.05 düzeyinde anlamlıdır

** Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlıdır.

Annelerin sosyodemografik özelliklerine göre ölçek puanları Tablo 4.7'de verilmiştir. Buna göre annenin eğitim durumunun suçluluk duygusunu etkilediği belirlenmiş olup, ilkokul mezunu olan annelerin $44,98 \pm 12,05$ puanla en yüksek ölçek puanına sahip olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Yapılan istatistiksel analizlerde, annelerin çalışma durumu, gelir durumu, yaşadığı yer, çocuğun cinsiyeti, eşiyile akraba olup olmaması ve engelli çocuğu olup olmaması suçluluk duygusu üzerinde etkili olmadığı belirlenmiştir ($p > 0,05$).

Tablo 4.7. Annenin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Ölçek Puanları.

Değişkenler		n	%	\bar{x}	SS	İstatistik	p
Eğitim durumu	İlkokul	86	34,0	44,98 ^a	12,05	F=4,316	,005
	Ortaokul	87	34,4	38,52 ^b	8,519		
	Lise	43	17,0	40,23	9,32		
	Üniversite	37	14,6	40,88	9,66		
Çalışma durumu	Çalışmıyor	205	81,0	40,47	10,65	t=-1,781	,076
	Çalışıyor	48	19,0	43,41	8,61		
Gelir durumu	Gelir gidere eşit	133	52,6	40,03	9,79	F=1,863	,157
	Gelir giderden az	97	38,3	42,61	10,93		
	Gelir giderden fazla	23	9,1	40,13	10,54		
Yaşadığı yer	Şehir	100	39,5	40,03	9,99	F=,938	,393
	İlçe	54	21,3	41,03	10,79		
	Köy	99	39,2	42,04	10,45		
Çocuğun cinsiyeti	Kız	119	47,0	41,60	10,73	t=,830	,407
	Erkek	134	53,0	40,52	10,00		
Eşi ile akraba mı?	Evet	48	19,0	43,22	10,46	t= 1,640	,102
	Hayır	205	81,0	40,51	10,27		
Engelli çocuğu var mı?	Evet	46	18,2	42,00	10,78	t=,701	,484
	Hayır	207	81,8	40,81	10,26		

^{a,b}: Farklı harfler, önemli ölçüde farklı ortalamalara atıfta bulunur ($p < 0,05$).

F: Oneway ANOVA; t: t testi

Hastanede kalırken annelerin en çok yaşadıkları duygulara göre ölçek puanları Tablo 4.8’de verilmiştir. Buna göre suçluluk, öfke ve tükenmişlik duygularını yaşadığını ifade eden annelerin ölçek puanları daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 4.8. Hastanede Kalırken Annelerin En Çok Yaşadıkları Duygulara Göre Ölçek Puanları.

Değişkenler		n	%	\bar{x}	SS	İstatistik	P
Suçluluk	Evet	113	44.7	44,87	10,28	t= 5,622	,000
	Hayır	140	55.3	37,92	9,33		
Öfke	Evet	56	22.1	47,75	11,22	t= 5,858	,000
	Hayır	197	77.9	39,12	9,26		
Çaresizlik	Evet	177	69.6	41,37	10,49	t= ,800	,425
	Hayır	76	30.4	40,23	10,03		
Yorgunluk	Evet	188	73.5	41,59	10,27	t=1,478	,141
	Hayır	65	26.5	39,40	10,47		
Tükenmişlik	Evet	108	42.7	43,50	10,58	t=3,353	,001
	Hayır	145	57.3	39,18	9,80		

t: t testi

Çocuk bakımında eş yardımı ve suçlanma durumuna göre ölçek puanları Tablo 4.9’da verilmiştir. Yapılan istatistiksel analizlere göre, eşinin çocuk bakımına yardım etmediğini ve çocuğun hastalığı konusunda suçlandığını ifade eden annelerin ölçek puanları daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 4.9. Çocuk Bakımında Eş Yardımı ve Suçlanma Durumuna Göre Ölçek Puanları.

Değişkenler		n	%	\bar{x}	SS	İstatistik	p
Eşiniz çocuğunuzun bakımında size yardım eder mi?	Evet	169	66.8	38,41	9,09	t= -6,103	,000
	Hayır	84	33.2	46,29	10,75		
Çocuğunuzun hastalığı konusunda kendinizi suçladığınız ya da yakınlarınız tarafından suçladığınız oldu mu?	Evet	60	23.7	44,01	8,763	t= -2,587	,010
	Hayır	193	76.3	40,10	10,64		

t: t testi

5. TARTIŞMA

5.1. Geçerlilik Güvenilirlik Çalışması

Literatür incelendiğinde çocuğu hastanede yatan annelerde suçluluk duygusunu ölçen bir ölçüm aracı olmadığı belirlenmiştir. Alandaki eksikliği gidermeye yardımcı olmak için ASDÖ geliştirilmiş ve ölçeğin puanları literatür doğrultusunda yorumlanmıştır.

Geçerlilik bir ölçüm aracının, ölçülmek istenen özelliği doğru bir şekilde ölçüp ölçmediğini göstermektedir (Tavşancıl, 2014). Geliştirilen ölçeğin geçerliliğinin kontrolü için KGI ve yapı geçerliliği analizi yapılmıştır. Ölçeğin, ölçmek istediği alanı ölçüp ölçmediğini belirlemek amacıyla kapsam geçerliliği yapılmaktadır. Hazırlanan sorular alanında uzman kişilerin görüşlerine sunulmaktadır. Uzmanların görüş ve önerileri doğrultusunda ölçek maddeleri yeniden düzenlenmektedir (Şencan, 2005). Davis tekniğinde her bir madde için a ve b seçeneğini işaretleyen uzmanların sayısının toplam uzman sayısına bölünmesi ile KGI değeri elde edilir ve sınır değer 0,80 olarak kabul edilmektedir (Davis, 1992). Geliştirilen ölçeğin KGI katsayısı hesaplanmış 0,99 olarak bulunmuştur. Bu değer Davis'in sınır değerinin üzerindedir ve istatistiksel olarak anlamlıdır. Benzer bir çalışmada ise KGI değeri 0,60 ve 1,00 arasında bulunmuştur. Ancak araştırmacılar ölçeği katılımcılara uygulanacak yeterlilikte görmemiş, gerekli düzenlemeleri yaptıktan sonra taslak ölçeği deneme grubuna uygulamışlar ve ölçeğin anlaşılabilirliğini ölçmüşlerdir (Karadağlı ve Ecevit Alpar, 2017).

Literatürde, madde havuzu oluşturulurken geliştirilecek olan ölçeğin madde sayısının en az üç katı madde ile oluşturulması gerekmektedir. Bu oran daha fazla da olabilir (Şencan, 2005). Geliştiren ölçekte 5'li likert tipine uygun olacak şekilde madde havuzu 30 maddeden oluşturulmuştur. Ölçek geliştirme sürecinde her bir madde için 5-10 kişinin örneklem grubuna alınması önerilmektedir (Tavşancıl, 2014). Geliştirilen ölçek toplamda 253 anneye uygulanmıştır.

Yapı geçerliliğinde faktör analizi sık kullanılan bir yöntem olmakla beraber, ölçeğin uygulandığı grubun ölçek maddelerine verdiği tepkiler arasındaki düzeni, ölçekteki maddelerin farklı boyutlarını ve boyutlardaki maddeleri belirlemek amacı güder (Tavşancıl, 2014). Faktör analizi yapılmadan önce örneklemin uygunluğu ve yeterliliği için KMO testi ve Barlett testi kullanılmaktadır (Alper, 2013). KMO değeri örneklemin yeterliliğini göstermektedir. 0,70-0,80 arası KMO değeri örneklem için ‘orta yeterlilikte’ anlamına gelmekte 0,50-0,60 arası değerler ise ‘kötü’ anlamı ifade etmektedir (Alper, 2013). Geliştirilen ölçekte KMO= 0,747 bulunmuştur. Bu değer literatüre göre örneklem için ‘orta yeterlilik’ anlamı ifade etmektedir. Barlett testi veriler arasında anlamlılık olup olmadığını açıklar. Faktör analizi için p değeri 0.05 den düşük olmalıdır (Çokluk ve ark., 2010). Çalışmamızda literatür ile eş olarak KMO=0,747, p=0,00 ve $\chi^2=1136,733$ bulunduğundan geliştirilen ölçek için faktör analizi yapılabilir. Karaca ve Açıkgoz çalışmalarında KMO testi ve Barlett testi kullanmış, KMO değerini 0,852 bulmuşlardır (Karaca ve ark., 2019). Literatür doğrultusunda faktör analizi için uygun bir değerdir ve çalışmamızın sonuçlarını destekler niteliktedir.

Literatüre göre bir maddenin faktör yükünün 0,45’ den yüksek olması, maddenin seçilebilir olduğu anlamına gelmektedir. Birden fazla faktöre yüklenen değerlerin farkı en az 0,100 olmalıdır (Prutipinyo ve ark., 2012). Bu yüzden geliştirilen ölçekte AFA’da 12 madde ölçekten çıkarılmış ve ölçeğin 18 maddeden ve beş alt boyuttan oluşan bir yapı sergilediği belirlenmiş ve bu bileşenler toplam varyansın %58,1’ni oluşturmuşlardır. Ölçeklerde, varyans oranları yükseldikçe faktör yapısı da aynı oranda güçlenir. Literatürde önerilen, varyans yüklerinin 1,00 ve 0,66’nın altında olmamasıdır. Fakat uygulamada bu değerleri karşılamak güçtür. Bunun için faktör yüklerinin toplam varyansı açıklama yüzdesinin 40 ve 60 arasında olması da kabul edilmektedir (Çokluk ve ark., 2010). Ölçeğimizin varyans analizi bu bilgi ile uyumludur. Aldem ve Geçkil (2019) de çalışmalarında bileşenlerin toplam varyansın %68,2’sini oluşturduğunu açıklamışlardır.

Bir ölçüm aracı geçerli sayılabilmek için, öncelikle güvenilir olmalıdır. Güvenilirlik ise, ölçülen aynı özelliğin farklı ölçümleri arasındaki homojenliktir

(Prutipinyo ve ark., 2012). Ölçek geliştirmede, a katsayısının hesaplanması, yarıya bölme yönteminde Spearman-Brown ve Guttman Split-half katsayılarının hesaplanması güvenilirlik için kullanılan yöntemlerdendir (Büyüköztürk, 2016). Güvenilirlik için en sık başvuru uygulama a katsayısının hesaplanmasıdır. Literatürde a katsayısıyla iç tutarlılığın doğru orantılı olarak artacağı belirtilmektedir. a katsayısının 0,60-0,80 arasında oluşu güvenilirliği ispatlamak için yeterlidir (Büyüköztürk, 2016). Geliştirilen ölçeğin a güvenilirlik katsayısı 0,76 bulunmuştur. Bu değer literatüre göre ölçeğin güvenilir olduğunun kanıtıdır. Spearman-Brown ve Guttman Split-half katsayıları hesaplandığında ise katsayı değerinin 0,70'in üzerinde olması iç güvenilirlik için yeterlidir (Tavşancıl 2014). Geliştirilen ölçeğin Spearman-Brown ve Guttman Split-half katsayıları 0,79 olarak bulunmuştur. Bu değer ölçeğin iç güvenilirliği için yeterli olduğunu göstermektedir. Eskimez ve Acaroğlu (2019) çalışmalarında a katsayısını 0,79 bulmuşlardır. Bu değer çalışmamızı destekler niteliktedir. Aydın Avcı ve Kumcağız (2019) ise ölçek geliştirme çalışmaların da a 0,88, Guttman Split-half değerini 0,86 olarak bulmuşlardır. Test tekrar test analizinde ölçeklerin arasındaki uygulanma süresi önem arz etmektedir. Ölçeğin uzun bir süreçte uygulanması için ölçülen özelliğin sabit olması gerekir (Alper, 2013). Test tekrar test analizlerinde çalışmanın belli süreçlerle uygulanan veri puanlarının kolerasyonlarının hesaplanmasıyla ortaya çıkan sayıya güvenilirlik katsayısı denir. Güvenilirlik katsayısı +1'e yaklaştıkça ölçeğin güvenilirliği artacaktır (Büyüköztürk, 2016). Test tekrar test analizi yapmak için örneklemin içinden seçilen 50 kişilik bir grupta ilk verileri topladıktan 2-4 hafta sonra tekrar ölçek uygulanmıştır. Ölçeğin ve alt boyutlarının test - tekrar test ölçümlerine ilişkin korelasyon katsayılarının 0,53-0,88 arasında olduğu görülmüş ve bu değerlerin +1'e yakın olması ölçeğin güvenilirliğinin yüksek olduğunun kanıtıdır.

DFA, AFA sonuçlarından çıkarılan varsayımların doğruluğunu kontrol eder (Aytaç ve Öngen, 2012). DFA için yapılan çalışmalara bakıldığında Ki-kare istatistiği, GFI, AGFI, CFI, NFI, RMSEA ve SRMR istatistiklerinin sık kullanıldığı görülür (Hooper ve ark., 2008). Literatüre göre DFA'da χ^2/df 'nin 3 ün üstünde olmaması ölçeğin uyum düzeyinin çok iyi olduğunu ifade etmektedir. GFI değeri 0,90'ın altında olmaması, RMSEA'nın 0,08'in altında olması ölçeğin uyum

düzeşinin orta derecede iyi olduğu, CFI değerinin 0,90'ı aşması ölçeğin uyum düzeşinin iyi olduğu anlamına gelmektedir (Aytaç ve Öngen, 2012). Geliştirilen ASDÖ literatür doğrultusunda yorumlandığında $\chi^2/df= 1,744$ sonucu ile 3'ün üstünde olmadığından uyum düzeşinin çok iyi olduğu, GFI= 0,913 değeri ve RMSEA= 0,054 değerleri ile ölçeğin uyum düzeşinin orta derecede iyi olduğu, CFI değeri 0,909 olarak bulunmuş ve bu değer 0,90'ı aştığından ölçeğin uyum derecesinin iyi olduğu söylenebilir. Benzer çalışmaların uyum indeksleri de çalışmamızın sonuçlarını destekler niteliktedir. Kısa'nın (2019) çalışmasında, RMSEA= 0,067; CFI= 0,99; GFI= 0,87 değerleri bulunmuştur.

5.2. Suçluluğu Etkileyen Faktörler

Bir pediatri hemşiresi olarak, çocuk hastalara refakat eden annelerde suçluluk duygusunun sıkça yaşadığı gözlemlenmiştir. Yaşanılan bu suçluluk duygusu ve nedenlerini araştırmak son zamanlarda bazı çalışmalara da konu olmuştur (Esenay ve ark., 2016; Kim ve ark., 2011; Kizir ve Çifci Tekinarslan, 2017; Duru, 2018). Hemşire, sadece bakım verdiği hastaları değil, holistik bir yaklaşımla hastanın ailesi ve çevresini de mutlaka değerlendirmelidir (Bayındır Korkut ve Biçer, 2019). Annenin ruh halinin iyi olması çocuğun gelişiminde oldukça önemlidir. Bu anlamda annelerin yaşadığı olumsuz duygu ve düşüncelerin nedenlerinin araştırılmadan ve anlaşılmadan çocuklara gerçekten yardımcı olmak mümkün olamamaktadır (Røseth ve ark., 2018).

Özellikle ülkemiz gibi gelişmekte olan ülkelerde, annelerin bir yandan sosyal hayata katılımlarındaki mecburiyet hissi ile evdeki rollerini yerine getirmek zorunda olmalarının yaşattığı bir sıkışmışlık duygusu mevcuttur. Kadın, annelik rolünü üstlenmesiyle birlikte, diğer rollerinin çoğunu bırakmak durumunda kalır ve kendini sosyal hayattan soyutlar (Eldeniz Çetin ve Sönmez, 2018). Kendini sosyal hayattan soyutlayan kadın zamanla olumsuz duygular yaşamaya başlar. Ne yazık ki yanık, apandisit ya da inmemiş testis kadar görünür olmadığı için, annenin yaşadığı bu yoğun olumsuz duyguların önlenmesi ve tedavisi de mümkün değildir. Bu çalışmanın

amacı, çocuğu hastanede yatan annelerde suçluluk duygusunu ölçmeye yarayan bir ölçüm aracı geliştirmek ve bu duyguyla ilişkili olan faktörleri belirlemektir.

Hastanede yatma, hastalık kavramı aile için korku ve endişe yaratan travmatize edici bir durumdur. Çocuğun hastanede yatması, çocuk için uzun ve yorucu bir süreç olarak görülürken, özellikle çocuk bakımının sadece anneye yüklendiği durumlarda, anneyi sosyal hayattan mahrum bırakmakla birlikte, çocuğunun hastalığından ötürü annenin suçluluk duygusu yaşamasına sebep olmaktadır (Nabors ve ark., 2018; Sarı Yıldırım ve Öztornacı Özgüven, 2016). Bununla birlikte Nabors (2018) ve arkadaşlarının çalışmasında, hastanede yatış süresi uzadıkça annelerde yaşanan anksiyete düzeyinin arttığı belirlenmiştir. Çalışmamız da, hastanede kalış süresinin annelerde suçluluk duygusunu etkilemediği bulunmuştur. 3-12 aylık bebekleri hastaneye yatan anneler ile yapılan başka bir çalışmada, çocuğu uzun süre hastanede yatan annelerin %60'ında travma sonrası stres bozukluğunun ortaya çıktığı görülmüştür (Aftyka ve ark., 2017). Yapılan çalışmalarda görüldüğü gibi, hastanede yatış süresinin uzaması annede çeşitli ruhsal problemlere sebep olabilmektedir.

Hayatının tüm evrelerinde, gerek kadının yaşadığı fizyolojik süreçler, gerekse toplumun kadından beklentileri, kadının ruhsal durumunu etkilemektedir (Afiyanti ve Solberg, 2015). Bu döngünün önemli evrelerinden biri olan annelik, kadını psikolojik ve fizyolojik olarak etkilemektedir (Røseth ve ark., 2018). Bununla birlikte, annelerin hastalık konusunda eğitilmiş olması, hastanede kalış sürecini hem kolaylaştıracak hem de bu süreci kısaltacaktır. Yapılan bir çalışmada eğitilmiş-okuryazar olan annelerin hemşirelere soru sorma oranlarının diğer annelerden yüksek olduğu belirlenmiştir (Boztepe ve Çavuşoğlu, 2009). Çalışmamıza katılan annelerin eğitim düzeyleri arttıkça suçluluk duygusunun azaldığı, ilkokul mezunu annelerde suçluluk duygusunun en yüksek seviyede olduğu belirlenmiştir. Çocuğu hastanede yatan annelerin eğitim düzeylerinin yaşadıkları anksiyete üzerine etkisinin araştırıldığı bir çalışmada, annelerin eğitim düzeyinin anksiyete puanlarını etkilemediği gözlemlenmiştir (Günay ve ark., 2017). Hastanede yatan çocuğun bakımına ebeveyn katılımı konusunda hemşirelerin görüşlerinin incelendiği başka bir çalışmada ise, eğitim düzeyi yüksek olan annelerin çocuğun bakımına daha fazla

katılabildiği ve hastalık konusunda hemşirelere daha çok soru sordukları gözlemlenmiştir (Özkan ve Taş Arslan, 2017). Kronik kabızlık yaşayan çocukların aileleriyle yapılan bir çalışmada ise, annelerin eğitim düzeyleri arttıkça çocuklarda kronik kabızlık görülme oranında azalma olduğu tespit edilmiştir (Appak ve ark., 2017). İran'ın Tebriz kentinde yaşayan annelerin eğitim düzeyleri arttıkça çocuklarda çürük diş görülme oranı azalmıştır (Khani-Varzegani ve ark., 2017). Bu çalışmaların sonuçları, eğitim düzeyi yüksek olan annelerin hem kendilerinin hem de çocuklarının sağlıklarının daha iyi düzeyde olduğunu göstermektedir.

Çocuğun hastanede yatması ailenin çeşitli psikolojik sorunlar yaşamasının yanı sıra aileyi maddi olarak ta zor bir sürece sürüklemektedir. Çocuklarına refakat eden annelerin %81,5'i bu durumun kendilerini maddi olarak zorladığını ifade etmişlerdir (Boztepe ve Çavuşoğlu, 2009). Erdim ve İnal'ın (2006) çocuğu hastanede yatan anneler ile yaptıkları çalışmanın sonuçlarına göre, çocuğu hastanede yatan ailelerin %79,2'si maddi zorluk yaşamışlardır. Maddi sıkıntıyla beraber aile diğer sorunlarla da başa çıkmada güçlük yaşamıştır (Utaş Akhan ve Batmaz, 2011). Çalışmamızın sonucuna göre, annenin çalışma durumu yaşadığı suçluluk duygusu üzerinde etkili değildir. Çocuğu hastanede yatan annelerde depresyon düzeyinin incelendiği bir çalışma çalışmamızın sonuçlarını destekler niteliktedir. Annenin çalışma durumu yaşadığı depresyon düzeyini etkilememiştir (Yüzer ve ark., 2006). Çocuğu hastanede yatan annelerde anksiyete düzeyini ölçen bir başka çalışmanın sonuçlarına göre, annenin herhangi bir işte çalışıyor olması anksiyete düzeyini etkilememiştir (Günay ve ark., 2017). Annelerin çalışma durumunun suçluluk duygusunu etkilediği yönünde çalışmalar da mevcuttur. Çalışan anneler ile yapılan bir araştırmaya göre, annelerin %72,5'i çalışmaktan dolayı çocuklarıyla yeterli vakit geçiremedikleri için suçluluk duygusu yaşadığını belirtmiş; %91,5'i ise suçluluk duygusunu yenmek için "çocuğumla zaman geçirmek için fırsatlar yaratırım" ifadesini kullanmıştır (Utaş Akhan ve Batmaz, 2011).

Çocuğu hastanede yatan ailelerde bakım rolünü genellikle anne üstlenmekte, baba bakıma aktif katılamamaktadır (Er, 2006). Çocuğun hastaneye yatışından itibaren anne evdeki görevlerini aktif olarak yerine getiremez. Bu durum ailenin

günlük yaşam düzenini bozmakta ve eşler arasında çeşitli problemlere sebep olmaktadır. Yapılan bir çalışmada, çocuğun uzun süre hastanede yatmasına bağlı olarak, annelerin %42,5'i eşi ile ilişkisinin olumsuz yönde etkilendiğini dile getirmiştir (Erdim ve ark., 2006). Çalışmamızın sonucuna göre çocuğun bakımında eş desteği olmayan anneler daha fazla suçluluk duygusu hissetmişlerdir. Çalışmamızın sonucunu destekler nitelikte olarak, yanıklı çocukların ailelerinde yapılan bir çalışmada eşleri tarafından desteklenen annelerde, suçluluk duygusunun azaldığı görülmüştür (Lernevall ve ark., 2019). Yüzer ve arkadaşlarına (2006) göre ise, eş yardımı olmayan annelerin depresyon düzeylerinde artış olabilmektedir. Dünyanın bazı ülkelerinde bakım rolünün kimde olması gerektiği ile ilgili çeşitli düşünceler dile getirilmektedir. Polonya bakım rolünün anneye ait olduğunu babanın ise maddi olarak aileye destek çıkması gerektiğini savunmaktadır. İsveç ise babanın da bakıma aktif katılmasını sağlayan politikalar uygulamaktadır (Vuori, 2009). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (TNSA) 2018 verilerine göre, kadınların %6'sı, çocukların bakımını ihmal ederse, eşinin kendisine fiziksel şiddet uygulama hakkına sahip olduğunu ifade etmiştir. Bu sonuç, çocuk bakımının sadece anneye ait olma fikrini kadınlara da zoraki kabul ettirildiğini göstermektedir. Yine TNSA 2013 verilerine göre, bakım rolünün temel olarak anneye ve akrabalara ait olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuçlardan da anlaşılacağı üzere, Türk toplumunda, "bakım rolü annelere özel bir sorumluluktur" gibi bir algı mevcuttur. Bu algının sonucunda babaların refakatçi olarak hastanede kalması desteklenmemektedir (Özkan ve Taş Arslan, 2017). Devlet Memurları Kanununun 657. Sayısı ve 104. Maddesinde; "Memura, eşinin doğum yapması hâlinde, isteği üzerine on gün babalık izni; kendisinin veya eşinin ana, baba ve kardeşinin ölümü hâllerinde isteği üzerine yedi gün izin verilir." İbaresini, 13.4.2016 tarihli ve 29683 sayılı Resmî Gazetede yayımlanan Kamu Personeli Genel Tebliği'nde "Eşi doğum yapan memura eşinin devlet memuru olup olmadığına bakılmaksızın isteği halinde 24 aya kadar aylıksız izin verilecektir." şeklinde düzenlenmiş ve babaların çocuklarının ilk yıllarında bakımına katılmasına olanak tanınmıştır (Başbakanlık Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü, 2019). Çocuğun bakımına babanın katılması baba ve çocuk arasındaki ilişkiyi arttıracak gibi, annenin yükleneceği sorumluluğu da azaltacaktır

(Broger ve Zeni, 2011). Amerika Birleşik Devletleri'nde eş desteği alan kadınların emzirme oranlarında artış gözlemlenmiştir (Wallenborn ve ark., 2018).

Anketimizde katılımcı annelere, “Çocuğunuzun hastalığı konusunda kendinizi suçladığınız ya da yakınlarınız tarafından suçlu görüldüğünüz bir olay yaşadınız mı?” şeklinde soru yöneltilmiş ve katılımcı annelerin bazıları eşi tarafından suçlandığını belirtmişlerdir. Yaşadıkları olayları ise şu cümlelerle ifade etmişlerdir;

1. Anne: *“Babası hep kötü annesin derdi. Çocuğumu ihmal ettiğimi düşünürdü. Çocuk hasta olunca hep beni suçlardı, kavga ederdi. Çalıştığım için evi ve çocuğu ihmal ettiğimi düşünür, hep beni sorumlu tutardı. Çocuk hastaneye yatınca, bu hastane odasında ilk başta intihar etmeyi düşündüm. Kendimi camdan boşluğa bırakmak istedim...”*

2. Anne: *“Eşim, ablama gittiğimde orada muhabbet etmekten çocuğumla ilgilenmediğimi ve bu yüzden hasta olduğunu söylüyor. Beni suçluyor.”*

3. Anne: *“Kocam psikiyatri hastası olduğu için ilk evlendiğimden beri şiddet görüyorum. İki senedir çocuklarım da benimle birlikte şiddet görüyor ve hastalık durumundan tamamen beni sorumlu tutuyor. “Sen doğurmasaydın böyle olmazdı” diyor.”*

4. Anne: *“Ev alışverişi için pazara gitmiştim. Çocuğum hastalandı. Ama çocuğumu bırakacak kimsem yoktu yanımda götürmek zorundaydım. Üstünü çok kalın giydirdim. Ama yine de hasta olmasına engel olamadım. Eşim beni hep azarladı. Hastanede yanımıza her geldiğinde “her şey senin yüzünden oldu” deyip hep beni suçladı.”*

5. Anne: *“Çocuğum hastalandığından beri eşim sürekli beni suçluyor. Artık eşim tarafından dışlandığımı hissediyorum.”*

Katılımcı annelerin ifadeleri ve bulgularımız gösteriyor ki, eşi tarafından desteklenmeyen ve suçlanan anneler, zamanla kendilerini bu suçluluk duygusuna inandırmış, hatta hayatına son vermek düşüncesi de dâhil olmak üzere birçok olumsuz duygu ve düşünceye kapılmışlardır. Bu nedenlerle çocuğu hastanede yatan annelerin ruh sağlığı risk altındadır (Açıkgöz ve ark., 2017). Yapılan bir çalışmada,

çocuğunda orak hücreli anemi hastalığı olan annelerin %70,2'sinde depresyon %81,7'inde anksiyete görülmüştür (Nika ve ark., 2016). Kanser hastası olan çocukların ebeveynleri ile yapılan başka bir çalışmada, ebeveynler başlangıçta sıklığı %13 olan ve hastalığın 4. ve 12. aylarında giderek artan pişmanlık ve kaygı yaşamışlardır (Sisk ve ark., 2019). Çalışmamızın sonuçlarına göre anneler çocukların hastaneye yatış sürecinde suçluluk, öfke ve tükenmişlik duygularını yoğun olarak yaşamışlardır. Hastaneye yatışta annelerin hissettikleri duygular incelendiğinde, çalışmamızın sonuçları Güney Kore de yapılan bir çalışmanın sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Çocuklarına refakat eden anneler aynı zamanda evdeki işlerini de aksatmamak için daha fazla çabalamışlardır. Bu durum yaşadıkları yorgunluk ve kaygı düzeylerini arttırmıştır (Kim ve ark., 2017). Çocuğun hastalığı annelerde görülen anksiyeteyi arttırmaktadır. Öyle ki bu anksiyete, çocuk sahibi olamamaktan ötürü yaşanan anksiyeteden daha fazladır (Günay ve ark., 2017). Arıcıoğlu ve Gültekin çalışmaların da, hastanede yatış sürecinde annelerin tükenmişlik duygusu yaşadığı sonucuna ulaşmışlar ve bulgularıyla çalışmamızın sonuçlarını desteklemişlerdir (Arıcıoğlu ve Gültekin, 2017). Benzer bir çalışma Lindström ve arkadaşları (2017) tarafından Tip 1 Diyabetli çocukların annesi ile yapılmış ve annelerin çoğunlukla tükenmişlik duygusu yaşadığı görülmüştür. Yüksek ateş sebebiyle çocuğu hastanede yatan anneler, ateşle bahşetmede korku ve yetersizlik hissi yaşamışlardır (Sezici, 2019). Kanser hastası çocuğa sahip ebeveynler ile yapılan çalışmanın sonuçlarına göre, bireylerin bu durumla temel başa çıkma stratejisi %65,4 oranında dini inanç ve uygulamalar görülmüştür (Nika ve ark., 2016). Rossman ve arkadaşlarının (2013) “Sütüme inancım var” adlı çalışmalarında yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırılan çok düşük doğum ağırlıklı bebeklerin annelerin bebeğine süt sağlamaları, bebeklerine “hayat vermek” anlamına geldiğini ifade etmişlerdir. Aynı zamanda bu durumun annelerin suçluluk duygusunu azalttığını, stresle ve anksiyete ile başa çıkmalarını kolaylaştırdığını ve motivasyonlarını arttırdığını belirtmişlerdir.

Çocuğun bakımından kendini sorumlu tutan anneler, babalarla karşılaştırıldığında ise, herhangi bir hastalık durumunda daha fazla stres yaşamışlardır. Bu duruma örnek olarak yapılan bir çalışmanın sonucuna göre,

bebeğin hastaneye yatışından sonra annelerin %60'ında, babaların ise %47'sinde travma sonrası stres bozukluğu görülmüştür (Aftyka ve ark., 2017). Suçluluk duygusu yaşayan annelerde depresyon belirtileri görülebilir. Yanıklı çocukların ebeveynlerinde yapılan bir çalışmada, anneler babalardan daha yüksek düzeyde suçluluk yaşamışlardır (Sveen ve Willebrve, 2018). Çalışmamızın sonuçları da, literatürü destekler niteliktedir. Çocuğun hastanede yatış süreci boyunca, babanın anneye destek olması annelerin yaşadığı suçluluk duygusunu azaltmaktadır.

Çalışmamızda annenin yaşı, annenin çocuk sayısı, annenin yaşadığı yer, doğum sayısı, hasta çocuğun yaşı, çocuğun ailedeki sırası, çocuğun cinsiyeti, eşiyile akraba olup olmaması ve kronik hastalığı olan çocuğu olup olmaması suçluluk duygusunu etkilememektedir. Çocuğu hastanede yatan anneler üzerinde yapılan benzer bir çalışma da, annenin yaşı, öğrenim durumu, çalışma durumu ve çocuk sayısının yaşadığı anksiyeteyi önemli ölçüde etkilemediği bulunmuştur (Günay ve ark., 2017). Çalışmamızın sonuçlarıyla benzerlik gösteren başka bir çalışmada ise, çocuğun cinsiyeti, annenin hastanede yatışta yaşadığı anksiyeteyi etkilememiştir (Başbakkal ve ark., 2009). Kronik ve akut hastalıklara bağlı olarak çocuğu hastanede yatan annelerle yapılan bir çalışmada akut hastalık sebebiyle çocuğu hastaneye yatan anneler, kronik hastalığı olan annelerden daha fazla anksiyete ve depresyon yaşamışlardır (Açıkgöz ve ark., 2019). Başka bir çalışmanın sonuçlarına göre ise, çocuğu kronik hasta olan ve eşi 35– 45 yaşı üstünde olan anneler depresyonu daha fazla yaşamışlardır (Yüzer ve ark., 2006).

6. SONUÇ

Çalışmamızda ASDÖ ölçeğinin çocuğu hastanede yatan annelerde suçluluk duygusunu ölçmeye yarayan güvenilir bir ölçüm aracı olduğu kanıtlanmış ve ölçek literatüre kazandırılmıştır. ASDÖ'nün AFA analizinde, *a* katsayısı 0,76; Spearman-Brown ve Guttman Split-half katsayıları 0,79 bulunmuştur. Ölçeğin DFA sonuçları; $\chi^2/df=1,744$; GFI= ,913; RMSEA= ,054; CFI= ,909 olarak bulunmuştur.

Çocuğu hastanede yatan annelerde, suçluluk duygusu ve ilişkili faktörler incelendiğinde, annenin eğitim durumunun suçluluk duygusunu etkilediği belirlenmiş olup, ilkokul mezunu olan annelerin $44,98\pm 12,05$ puanla en yüksek ölçek puanına sahip olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Annelerin yaşadığı yer, çocuğun cinsiyeti, eşiyile akraba olup olmaması, engelli çocuğu olup olmaması, annelerin çalışma durumu ve gelir durumunun, suçluluk duygusu üzerinde etkili olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Babanın çocuk bakımına yardım etmediğini ifade eden annelerin ölçek puanları daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Çocuğun hastalığı konusunda eşi ve yakınları tarafından suçlandığını ifade eden annelerin ölçek puanları daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

Suçluluk, öfke ve tükenmişlik duygularını yaşadığını ifade eden annelerin ölçek puanları daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

Anne yaşı ile ölçek puanları arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki tespit edilmiştir ($r= -,126$, $p<0,05$). Yapılan istatistiksel analize göre, annenin çocuk sayısı, doğum sayısı, hastanede yatılan gün sayısı, hasta çocuğun yaşı, hasta çocuğun ailedeki sırası annenin yaşadığı suçluluk duygusunu etkilememektedir ($p>0,05$).

7. ÖNERİLER

Çocukların hastaneye yatmasına bağlı oluşacak kaygılı süreçte, anneler psikolojik olarak risk altındadır. Bu süreç, sağlık çalışanların ve hemşirelerin etkili ve anlaşılır iletişimiyle kolaylaştırılabilir. Pediatrik hemşirelik bakımı, çocukların tedavileriyle sınırlı kalmamalıdır. Hemşire, bireyi bütüncül olarak ele almalı ve hasta çocuğun ailesiyle de ilgilenmelidir. Özellikle uzun süreli hastanede yatışlarda girişimsel işlemlerde aile ve çocuk bilgilendirilmelidir.

Çocuğun hastaneye yatışında, annelere multidisipliner bir yaklaşımla duygusal destek sağlanmadan hasta çocuğa yardımcı olmak mümkün olmamaktadır. Anneler bakım konusunda cesaretlendirilmeli, annelerin hastalık konusunda eğitim alması desteklenmelidir.

Annelerde suçluluk duygusunun azaltılması için, öncelikli olarak aile içi rol paylaşımında bakım ile ilgili tüm sorumluluklar anneye yüklenmemeli, babanın da çocuk bakıma katılması desteklenmelidir. Pediatri kliniklerinde babalarında çocuğa refakat etmesine tolerans gösterilmeli ve bu durum yaygınlaştırılmalıdır. Bu sayede uzun süreli hastanede kalışlarda anne, hem bedenen hem de ruhen dinlenme fırsatı bulacaktır.

ÖZET

Çocuğu Hastanede Yatmakta Olan Annelerde Suçluluk Duygusu Ve Nedenlerinin Belirlenmesi

Uzun süreli hastalıklar ve hastanede yatma hem çocuklar hem de aileleri üzerinde korku, kaygı gibi olumsuz duygusal etkiler yaratan olaylardır. Çocuğun hastalığı ve hastanede yatma sürecinde anne sıklıkla kendini suçlar. Annelerin yaşadığı olumsuz duygu ve düşüncelerin nedenleri araştırılmadan çocuk ve ailesine yardımcı olmak mümkün olamamaktadır. Bu çalışmanın amacı, çocuğu hastanede yatan annelerde suçluluk duygusunu ölçmeye yarayan bir ölçüm aracı geliştirmek ve bu duyguyla ilişkili olan faktörleri belirlemektir. Bu çalışma iki aşamadan oluşmaktadır. Birincisi, bir ölçek geliştirme çalışması olması nedeniyle metodolojik; ikincisi, annelerdeki suçluluk duygusuyla ilişkili olan faktörleri belirlemek amacıyla kesitsel tiptedir. Araştırma Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Çocuk Cerrahi Kliniğinde yatmakta olan 253 hasta çocuğun, annesi ile yapılmıştır. Veriler anket yöntemi ile toplanmış ve SPSS 22,0 ve AMOS 21 paket programında değerlendirilmiştir. Anket, Tanıtım Formu ve Çocuğu Hastanede Yatan Annelerde Suçluluk Duygusu Ölçeği (ASDÖ) ile hazırlanmıştır. Taslak ölçek, 5'li Likert tipinde hazırlanmış suçluluğa ilişkin düşüncelerini öğrenmeye yarayan 30 sorudan oluşmaktadır. Taslak ölçek 253 kişiye uygulanmıştır ve faktör analizi yapılmıştır. Yapılan faktör analizi ölçeğin 18 maddeden ve beş alt boyuttan oluşan bir yapı sergilediği göstermiştir. Bileşenler toplam varyansın %58,1'ni oluşturmuşlardır. Ölçeğin güvenilirliğinin ölçütü bir olan a katsayısı 0,76; Spearman-Brown ve Guttman Split-half katsayıları 0,79 bulunmuştur. Ölçeğin doğrulayıcı faktör analizi sonuçları; $\chi^2/df=1,744$; GFI= ,913; RMSEA= ,054; CFI= ,909 olarak bulunmuştur. Tüm bu sonuçlar ölçeğin güvenilirliğinin yüksek bir ölçüm aracı olduğunu göstermektedir. Annelerde suçluluk duygusu ile ilişkili faktörler incelendiğinde ise, ilkokul mezunu olan ve çocuk bakımında eş desteği olmayan annelerin suçluluk duygusu daha yüksek seviyededir ($p<0,05$). Anne yaşı, çocuk sayısı, annelerin çalışma durumu, gelir durumu, yaşadığı yer, çocuğun cinsiyeti, eşiyile akraba olup olmaması, engelli çocuğu olup olmaması, hastanede yatılan gün

sayısı, hasta çocuğun yaşı, hasta çocuğun ailedeki sırası annenin yaşıdığı suçluluk duygusunu etkilememektedir ($p>0,05$).

Anahtar Kelimeler: Annelik, Suçluluk Duygusu, Hastanede Yatma, Ölçek Geliştirme



ABSTRACT

Determination of Feeling and Causes in Mothers whose Children are Hospitalized

Long-term illnesses and hospitalization are events that create negative emotional effects such as fear and anxiety on both children and their families. During the child's illness and hospitalization, the mother often blames herself. It is not possible to help the child and his family without investigating the causes of the negative emotions and thoughts experienced by the mothers. The aim of this study is to develop a measurement tool for measuring the feeling of guilt in mothers whose children are hospitalized and to identify the factors associated with this emotion. This study consists of two stages. First, because it is a scale developments study methodological. Secondly, it is cross-sectional to identify the factors associated with feelings of guilt in mothers. The research was carried out with the mother of 253 sick children who were hospitalized in the Pediatric Surgery Clinic of Afyonkarahisar Health Sciences University Health Practice and Research Center. The data were collected by questionnaire method and evaluated in SPSS 22.0 and AMOS 21 package program. The questionnaire was prepared with the Introductory Form and the Scale of Guilt in Mothers whose Child is Hospitalized (SGM). The draft scale consists of 30 questions that are used to learn the thoughts about criminality prepared in the 5-Likert type. The draft scale was applied to 253 people and factor analysis was performed. The factor analysis showed that the scale has a structure consisting of 18 items and five sub-dimensions. Components made up 58,1% of the total variance. Cronbach's Alpha coefficient, which is a measure of the reliability of the scale, is 0,76, Spearman-Brown and Guttman Split-half coefficients were found 0,79. Confirmatory factor analysis results of the scale; $\chi^2 / df = 1,744$; GFI =, 913; RMSEA =, 054; CFI =, 909. All these results show that the reliability of the scale is a high measurement tool. When the factors related to feelings of guilt in mothers are analyzed, the feeling of guilt is higher in mothers who are primary school graduates and do not have spousal support in childcare ($p < 0,05$). Maternal age, number of children, working status of mothers, income status, place of residence, gender of the

child, whether there is a relative with a spouse, whether there is a disabled child, the number of days hospitalized, the age of the sick child, the order of the sick child in the family do not affect the sense of guilt experienced by the mother ($p>0,05$).

Keywords: Maternity, guilt, hospitalization, scale development



KAYNAKLAR

- AÇIKGÖZ, A., EZEN, M., SÖNGÜT, S., ULUKUŞ, A., EMİR, B. (2019). Çocuğu hastanede yatan annelerde anksiyete ve depresif belirtilerin değerlendirilmesi. *ACU Sağlık Bil Derg*, **10(3)**: 373–82.
- AÇIKGÖZ, A., ŞAKAYIK, D., SÖNGÜT, S., KAYA, Y., KÖKSAL, İ. (2017). Pediatri kliniklerinde refakatçi olarak kalan annelerin yaşadığı güçlükler ve hastanede kalmanın depresyon, anksiyete, stres düzeylerine etkisi. *Kocaeli Tıp Dergisi*, **6(2)**: 43–47.
- AFIYANTI, Y., SOLBERG, S.M. (2015). It is my destiny as a woman. *Journal of Transcultural Nursing*, **26(5)**: 491–98.
- AFTYKA, A., RYBOJAD, B., WOJCIECH, R., ALEKSANDRA, W., KARAKULA, J. (2017). Risk factors for the development of post-traumatic stress disorder ve coping strategies in mothers and fathers following infant hospitalisation in the neonatal intensive care unit. *Journal of Clinical Nursing*, **26(23–24)**: 4436–45.
- AKBAĞ, M., ERDEN İMAMOĞLU, S. (2010). Cinsiyet ve bağlanma stillerinin utanç, suçluluk ve yalnızlık duygularını yordama gücünün araştırılması. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, **10(2)**: 651–82.
- ALDEM, M., GEÇKİL, E. (2019). Astımlı çocuklarda ev dizaynı farkındalık ölçeği geliştirilmesi. *Journal of Human Sciences*, **16(1)**: 1–15.
- ALPER, R. (2013). Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistiksel Yöntemler. Detay Yayıncılık, Ankara.
- APPAK, Y.Ç., YALIN SAPMAZ, Ş., DOĞAN, G., HERDEM, A., ÖZYURT, BC., KASIRGA, E. (2017). Klinik bulgular, fonksiyonel kabızlıkta çocuk ve annenin psikososyal durumu. *Türk Gastroenteroloji Dergisi*, **28(6)**: 465–70.
- ARICIOĞLU, A., GÜLTEKİN, F. (2017). Engelli çocuğa sahip annelerin sosyal destek algıları psikolojik danışmanların rolleri. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, **1(42)**: 1–26.
- ARIKAN, R. (2011). Araştırma Yöntem ve Teknikleri. Nobel Yayınevi, Ankara.
- AVCI, İ.A., KUMCAĞIZ, H. (2019). Hemşirelerde danışmanlık becerileri ölçeği'ni (HDBÖ) geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, **20**: 1–12.

- AYTAÇ, M., ÖNGEN, B. (2012). Doğrulayıcı Faktör Analizi ile yeni çevresel paradigma ölçeğinin yapı geçerliliğinin incelenmesi. *İstatistikçiler Dergisi*, **5(1)**:14–22.
- BADİNTER, E., EKMEKÇİ, A. (2011). Kadınlık Mı? Anelik Mi? İletişim Yayınları, Ankara.
- BAHAR, Z., BEŞER, A., GÖRDES, N., ERSİN, F., KISSAL, A. (2008). Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği 2'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *C.Ü Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, **12(1)**:1-13.
- BASILE, B., MANCINI, F., MACALUSO, E., CALTAGIRONE, C., FRACKOWIAK, R.S., BOZZALI, M. (2011). Deontological and altruistic guilt: Evidence for distinct neurobiological substrates. *Human Brain Mapping*, **32(2)**: 229–39.
- BASTIN, C., HARRISON, B.J., DAVEY, C.G., MOLL, J., WHITITTLE, S. (2016). Feelings of shame, embarrassment ve guilt and their neural correlates: A systematic review. *Neuroscience Biobehavioral Reviews*, **71**: 455–71.
- BAŞBAKANLIK MEVZUATI GELİŞTİRME VE YAYIN GENEL MÜDÜRLÜĞÜ. Erişim:[<https://www.mevzuat.gov.tr/>]. Erişim tarihi:10.12.2019.
- BAŞBAKKAL, Z., SÖNMEZ, S., NESRİN, Ş., ESENAY, F.I. (2009). 3-6 Yaş grubu çocukların hastaneye yatışa karşı davranışsal tepkileri konusunda verilen eğitimin annelerin anksiyete düzeyi üzerine etkisinin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **12(4)**: 59–65.
- BAYINDIR, K.S., BİÇER, S. (2019). Holistik hemşirelik bakımı. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, **4(1)**: 25–29.
- BOZ, İ., ÖZÇETİN, E., TESKERECİ, G. (2018). İnfertilitede anne olma: Kuramsal bir analiz. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, **10(4)**: 496–511.
- BOZTEPE, H., ÇAVUŞOĞLU, H. (2009). Bir üniversite hastanesindeki uygulamaların aile merkezli bakım yönünden incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, **16(1)**: 11–24.
- BROGER, B., ZENI, M. B. (2011). Fathers' coping mechanisms related to parenting a chronically ill child: Implications for advanced practice nurses. *Journal of Pediatric Health Care*, **25(2)**: 96–104.
- BÜYÜKÖZTÜRK, Ş. (2016). Pegem Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı İstatistik. Pegem Akademi, Ankara.
- BYROM, A. (2013). Feeding guilt. *The Practising Midwife*, **16(3)**: 18–23.
- CHURCHILL, S.S., VILLAREALE, N.L., MONAGHAN, T.A., SHARP, V.L., KIECKHEFER, G.M. (2010). Parents of children with special health care needs who

have better coping skills have fewer depressive symptoms. *Maternal ve Child Health Journal*, **14(1)**: 47–57.

ÇİRHİNLİOLU, G.F., GÜVENÇ, G. (2011). Utanç Eğilimi, suçluluk eğilimi ve psikopatoloji. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, **8(1)**: 249–67.

CLERKIN, E.M., TEACHMAN, B.A., SMITH, A.R., BUHLMANN, U. (2014). Specificity of implicit-shame associations. *Clinical Psychological Science*, **2(5)**: 560–75.

COHEN, T., SCOTT, T.W., PANTER, A.T., INSKO C.A. (2011). Introducing the GASP scale: A new measure of guilt and shame proneness. *Journal of Personality and Social Psychology*, **100(5)**: 947–66.

ÇAKALOZ, B., KURUL, S. (2005). Duchenne muskuler distrofilisi çocukların aile işlevlerinin ve annelerinde depresyon ve kaygı düzeylerinin araştırılması. *Klinik Psikiyatri*, **8**:24-30.

ÇOKLUK, Ö., ŞEKERCİOĞLU, G., BÜYÜKÖZTÜRK, Ş. (2010). Pegem Sosyal Bilimler İçin Çok Değişkenli İstatistik SPSS ve LISREL Uygulamaları. Pegem Akademi, Ankara.

DAVIS, L.L. (1992). Instrument review: Getting the most from a panel of experts. *Applied Nursing Research*, **5(4)**: 194–97.

DAVYS, D., DUNCAN, M., RACHEL, M. (2017). Fathers of people with intellectual disability: A review of the literature. *Journal of Intellectual Disabilities*, **21(2)**: 175–96.

DE VELLIS, R.F.,TOTAN, T. (2003). Ölçek Geliştirme: Teori ve Uygulamalar. Adaçayı Yayınları, Ankara.

DEVLET MEMURLARI KANUNU. 1975. Devlet Memurları Kanunu 4: 805. Erişim: [<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.657.pdf>]. Erişim Tarihi: 15.12.2019.

DURU, S. (2018). Engelli çocuğa sahip ailelerde toplumsal cinsiyet rolleri. *Kadın ve Demokrasi Derneği*, **3(2)**: 200–211.

ELDENİZ Ç.M., SÖNMEZ M. (2018). Çoklu yetersizliğe sahip çocuğu olan annelerin yaşadığı güçlüklerin belirlenmesi. *İlköğretim Online*, **17(3)**: 1252-1267.

ER, D.M. (2006). Çocuk, hastalık, anne-babalar ve kardeşler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, **49(2)**: 155–68.

ERCAN, İ., KAN, İ. (2004). Ölçeklerde güvenilirlik ve geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, **30(3)**:211-216.

- ERDİM, L., İNAL, S., (2006). Annelerin çocuklarının hastaneye yatışından etkilenme durumlarının araştırılması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **9(3)**: 36–43.
- ESENAY, F.I., TUFAN A.S., KURŞUN, Ş., GEDİK, G.G. (2016). Perkütan Endoskopik Gastrostomili çocuğun ailesinin evde bakımda yaşadığı sorunlar. *Güncel Pediatri*, **14(3)**: 110–15.
- ESKİMEZ, Z., ACAROĞLU, R. (2019). Bakım Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği. *Çukurova Medical Journal*, **44(4)**: 1172–80.
- FISCHER, A.H., PATRICIA, M.R., ANNELIES, E.M., VAN, V., ANTONY, S.R. (2004). Gender and culture differences in emotion. *Emotion*, **4(1)**: 87–94.
- FREUD, S. (1962). *Civilization ve Its Discontents*. W. W. Norton Company, New York.
- GREENE, J.D., SOMMERVILLE, R.B., NYSTROM, L.E., DARLEY, C.M., COHEN, C.D., (2001). An FMRI Investigation of emotional engagement in moral judgment. *Science*, **293(5537)**: 2105–8.
- GÜNAY, O., NERGİS, S., ASLANTAŞ, E., (2017). Hastanede yatan çocukların annelerinde durumluk ve sürekli anksiyete düzeyi ve ilişkili faktörler. *Turk J Public Health*, **15(3)**:176-186
- GÜL CİRHİNOĞLU, F., GÜVENÇ, G., (2011). Utanç eğilimi, suçluluk eğilimi ve psikopatoloji. *Uluslar Arası İnsan Bilimleri Dergisi*, **8(1)**:248-267.
- HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ NÜFUS ETÜTLERİ ENSTİTÜSÜ. (2014). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri. Enstitüsü *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması*, Ankara. Erişim: [www.hips.hacettepe.edu.tr]. Erişim Tarihi: 10.01.2019.
- HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ NÜFUS ETÜTLERİ ENSTİTÜSÜ. (2019). *Türkiye 2018 Nüfus ve Sağlık Araştırması*. Ankara. Erişim: [www.hips.hacettepe.edu.tr]. Erişim Tarihi: 10.01.2019.
- HARROW, M., MILLARD J.A. (1971). Guilt and depressive disorders. *Archives of General Psychiatry*, **25(3)**: 240–46.
- HAWKINS, L., LUNA, C.M., NATALIE, H., PETER, T. (2018). Parental adjustment following pediatric burn injury: The role of guilt, shame, and self-compassion. *Journal of Pediatric Psychology*, **44(2)**: 1–9.
- HAYAKI, J., MICHAEL, A.F., KELLY, D.B. (2002). Shame and severity of bulimic symptoms. *Eating Behaviors*, **3(1)**: 73–83.
- HENRY, C.S., AMVEA, S.M., AMVEA, W.H. (2015). Family resilience: Moving into the third wave. *Family Relations*, **64(1)**: 22–43.

- HOOPER, D., COUGHLAN, J., MULLEN, M.R. (2008). Structural equation modelling : Guidelines for determining model fit. *Electronic Journal of Business Research Methods*, **6(1)**: 53–60.
- HOOGE, I.E.D., ZEELLENBERG, M., BREUGELMANS, S.M. (2007). Moral sentiments and cooperation: differential influences of shame and guilt. *Cognition & Emotion*, **21(5)**: 1025–42.
- IWASA, H., KAYOKO I., YUKO Y., SEIJI Y. (2020). Development of the Japanese Version of the Cognitive Failure Scale the Short Inventory of Minor Lapses for Japanese Women Involved In Child Care. *Nihon Kosshu Eisei Zasshi Japanese Journal Of Public Health*, **67(1)**: 42–50.
- ILONA, E., ZEELLENBERG, M., BREUGELMANS, S.M., (2007). Moral sentiments and cooperation: Differential influences of shame and guilt. *Cognition Emotion*, **21(5)**: 1025-1042
- KARACA, A., AÇIKGÖZ, F., DEMİREZEN, D. (2019). Hemşirelik öğrencileri için Terapötik İletişim Becerileri Ölçeğinin geliştirilmesi. *SdÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, **10(2)**: 72–79.
- KARADAĞLI, F., ECEVİT ALPAR Ş. (2017). Araştırma makalesi bir ölçek geliştirme çalışması: Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Özbakım Yetersizliği Kuramına göre Özbakım Davranışları Ölçeği. *Mersin Univ Sağlık Bilim Derg*, **10(3)**: 168-181
- KHANI-VARZEGANI, F., ERFANPARAST, L., ASGHARI-JAFARABADI, M., SHOKRAVI, M., AZABDAFTARI, F., PARTO, M., SHOKRVASH, B. (2017). Early occurrence of childhood dental caries among low literate families. *BMC Research Notes*, **10(366)**: 1-6.
- KISA, N. (2019). Okul yöneticilerinin nesil farklılıklarını yönetme becerileri: bir ölçek geliştirme çalışması. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi Dergisi*, **25(4)**: 746–68.
- KIM, S.J., KIM, H.Y., PARK, Y.A., KIM, S.H., YOO, S.Y., LEE, J.E., MOON, S.Y., (2017). Factors influencing fatigue among mothers with hospitalized children: A structural equation model. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, **22(1)**:1-9.
- KIM, S., RYAN T., JORGENSEN, R.S. (2011). Shame, guilt, and depressive symptoms: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, **137(1)**: 68–96.
- KİZİR, M., ÇİFCİ TEKİNARSLAN, İ. (2017). Ağır ve çoklu yetersizliği (AÇYE) olan çocuk annelerinin yaşadıkları sorunların ve sorunlarla baş etme yöntemlerinin belirlenmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, **19(2)**: 233–56.
- LERNEVALL, L.S.T., MOI, AL., CLEARY, M., KORNHABER, R., DREYER, P. (2019). Support needs of parents of hospitalised children with a burn injury: An integrative review. *Burns*. doi.org/10.1016/j.burns.2019.04.021

- LEWIS, HB. (1971). *Shame and Guilt in Neurosis*. New York: International Universities Press.
- LINDSTRÖM, C., AMAN, J., NORBERG., A.L. (2017). 'Mission impossible'; the mothering of a child with type 1 diabetes – from the perspective of mothers experiencing burnout. *Journal of Pediatric Nursing*, **36**: 149–56.
- MATSUMOTO, D., TSUTOMU K., KLAUS S., WALLBOTT H. (1988). Antecedents of ve reactions to emotions in the United States ve Japan. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, **19(3)**: 267–86.
- MCMURRICH, S.L, JOHNSON S.L. (2009). The role of depression, shame-proneness, and guilt-proneness in predicting criticism of relatives towards people with bipolar disorder. *Behavior therapy*, **40(4)**: 315–24.
- MEEUSSEN, L., LAAR, C.V. (2018). Feeling pressure to be a perfect mother relates to parental burnout ve career ambitions. *Frontiers in Psychology*, **9**: 2113.
- MICHL, P. VE ARK. (2014). Neurobiological underpinnings of shame ve guilt: a pilot fMRI study. *Social Cognitive ve Affective Neuroscience*, **9(2)**: 150–57.
- MOLL, J., OLIVEIRA-SOUZA, R., ESLINGER, P.J., BRAMATI, I.E., MOURÃO-MIRANDA, J., ANDREIUOLO, P.A., PESSOA, L. (2002). The neural correlates of moral sensitivity: A functional magnetic resonance imaging investigation of basic ve moral emotions. *The Journal of Neuroscience : The Official Journal of the Society for Neuroscience*, **22(7)**: 2730–36.
- MOLL, J., OLIVEIRA-SOUZA, R., GARRIDO, G.J., BRAMATI, I.E., CAPARELLI-DAQUER, E.M., PAIVA, M.L., ZAHN, R., GRAFMAN, J. (2007). The self as a moral agent: linking the neural bases of social agency ve moral sensitivity. *Social Neuroscience*, **2(3–4)**: 336–52.
- MONTEITH, M.J. (1993). Self-Regulation of prejudiced responses: implications for progress in prejudice-reduction efforts. *Journal of Personality ve Social Psychology*, **65(3)**: 469–85.
- NABORS, L., FINCHUM CUNNINGHAM, J., LANG, M., WOOD, K., SOUTHWICK, S., ODAR STOUGH, C. (2018). Family coping during hospitalization of children with chronic illnesses. *Journal of Child ve Family Studies*, **27(5)**: 1482–91.
- NABORS, L., LIDDLE, M., (2017). Perceptions of hospitalization by children with chronic illnesses ve siblings. *Journal of Child ve Family Studies*, **26(6)**: 1681–91.
- NIKA, E.R., MABIALA BABELA, J.R., MOYEN, E., KAMBOUROU, J., LOMBET, L., MOUANGA, P., MPOLO MOYE, G., (2016). Vécu psychosocial des mères d'enfants drépanocytaires. *Archives de Pédiatrie*, **23(11)**: 1135–40.
- ÖRS GEVREKÇİ, A., ÇIRAKOĞLU, O. (2017). Suçluluk ve utanç duyguları üzerine

kavramsal, nöropsikolojik ve psikopatolojik bir derleme. *Türk Psikoloji Yazıları*, **20(40)**: 89-105.

ÖZKAN, S., TAŞ ARSLAN, F. (2017). Hemşirelerin hastanede yatan çocuğun bakımına ebeveyn katılımı hakkında görüşleri. *J Contemp Med*, **7(4)**: 355–64.

ÖZŞENOL, F., IŞIKHAN, V., ÜNAY, B., AYDIN, H.İ., AKIN, R., GÖKÇAY, E. (2003). Engelli çocuğa sahip ailelerin aile işlevlerinin değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, **42(2)**: 156–64.

PERRAN, B. (2017). Sağlıklı Düşünmek. *Marmara Üniversitesi Yayınevi*, İstanbul.

PRUTIPINYO, C., KAMONTIP M., SIRICHOTIRATANA, N., (2012). Self-care behaviours of chemotherapy patients. *Journal of the Medical Association of Thailve*, **95(6)**: 7–30.

RØSETH, I., BONGAARDT, R., LYBERG, A., SOMMERSETH, E., DAHL, B., (2018). New mothers' struggles to love their child. an interpretative synthesis of qualitative studies. *International Journal of Qualitative Studies on Health ve Well-being*, **13(1)**: 1–11.

ROSSMAN, B., KRATOVIL, A.L., GREENE, M.M., ENGSTROM, J.L., MEIER, P.P. (2013). I have faith in my milk': the meaning of milk for mothers of very low birth weight infants hospitalized in the neonatal intensive care unit. *Journal of Human Lactation*, **29(3)**: 359–65.

SARI YILDIRIM, H., ÖZTORNACI ÖZGÜVEN, B. (2016). Özel sağlık bakım gereksinimi olan çocuklar: Teknolojiye bağımlı çocuklar. *Türkiye Klinikleri Pediatric Nursing - Special Topics*, **2(3)**: 54–59.

SEZİCİ, E. (2019). Annelerin hastanede yatan çocuklarında ateş deneyimleri: Niteliksel bir çalışma. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, **12(1)**: 40–45.

SILFVER, M. (2007). Gender differences in value priorities, guilt, and shame among finnish and peruvian adolescents. *Sex Roles*, **56(9–10)**: 601–9.

SISK, B., TAMMY I.K., MACK, J.W. (2019). The evolution of regret: Decision-making for parents of children with cancer. *Supportive Care in Cancer*, **28(3)**: 1215–1222.

STUEWIG, J., TANGNEY, J.P., KENDALL, S., FOLK J.B., MEYER, C.R., DEARING, R.L. (2015). Children's proneness to shame and guilt predict risky ve illegal behaviors in young adulthood. *Child Psychiatry ve Human Development*, **46(2)**: 217–27.

SUTHERL, J.A. (2010). Guilt and shame. *Mothering*, **4(5)**: 310–21.

SVEEN, J., WILLEBRVE, M. (2018). Feelings of guilt ve embitterment in parents of

children with burns and its associations with depression. *Burns*, **44(5)**: 1135–40.

ŞENCAN, H. (2005). Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenirlik ve Geçerlik. Seçkin Yayıncılık, Ankara.

TAKAHASHI, H., YAHATA, N., KOEDA, M., MATSUDA, T., ASAI, K., OKUBO, Y. (2004). Brain activation associated with evaluative processes of guilt and embarrassment: An FMRI study. *NeuroImage*, **23(3)**: 967–74.

TANGNEY, J.K., DEARING, R.L. (2002). Shame And Guilt. The Guildford Press, New York.

TANGNEY, J.P., STUEWIG, J., MASHEK, D., HASTINGS, M. (2011). Assessing jail inmates' proneness to shame ve guilt: Feeling bad about the behavior or the self. *Criminal Justice ve Behavior*, **38(7)**: 710–34.

TAVŞANCIL, E. (2014). Tutumların Ölçülmesi ve SPSS Ile Veri Analizi. Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.

TREEBY, M., BRUNO, R. (2012). Shame and guilt-proneness: Divergent implications for problematic alcohol use and drinking to cope with anxiety and depression symptomatology. *Personality ve Individual Difference*, **53(5)**: 613–17.

TRIVERS, R.L. (1971). The quarterly review of biology. *The Evulotion of Reciprocal Altrusim*, **46(1)**:35-57

TSAI, J., ROBERT, W.L. MCCOY, K. (2006). Cultural and temperamental variation in emotional response. *Emotion*, **6(3)**: 484–97.

TÜRK DİL KURUMU. Suçluluk. Erişim: [<http://www.tdk.gov.tr/>]. Erişim tarihi:10.90.2019

UTAŞ AKHAN, L., BATMAZ, M. (2011). 0-6 Yaş grubu çocuğu olan çalışan annelerin çocuk bakımı ile ilgili karşılaştıkları sorunların ve sorun çözme yaklaşımlarının incelenmesi. *İ.Ü.F.N. Hem. Derg.*, **19(3)**:161–67.

VUORI, J. (2009). Men's choices and masculine duties fathers in expert discussions. *Men and Masculinities*, **12(1)**: 45–72.

WAGNER, U., N'DIAYE, K., THOMAS, E., VUILLEUMIER, P. (2011). Guilt-specific processing in the Prefrontal Cortex. *Cerebral Cortex*, **21(11)**: 2461–70.

WALLENBORN, J.T., GREGORY, J.C., MASHO, S.W. (2018). The role of paternity acknowledgment in breastfeeding noninitiation. *Journal of Human Lactation*, **34(4)**: 737–44.

WEINER, B. (1985). An attributional theory of achievement motivation and emotion. *Psychological Review*, **92(4)**: 548–73.

YARDIMCI, F., BAŞBAKKAL, Z., (2009). Çocuk-Ergen Sosyal Destek Ölçeği'nin Türkiye'deki geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **12(2)**: 41-50.

YÜZER, S., YİĞİT,R., TAŞDELEN, B. (2006). Çocuğu Hastanede yatan annelerin aldığı sosyal destek ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişki. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **9(4)**: 54-62.



EKLER

Ek 1

Veri Toplama Araçları

Çocuğu hastanede yatmakta olan annelerin suçluluk duygusunu ölçme ile ilgili anket soruları


1. Yaşınız?
2. Eğitim durumunuz?
 - 1) Okuryazar
 - 2) Ortaokul Mezunu
 - 3) Lise Mezunu
 - 4) Üniversite Mezunu
 - 5) Hiç biri
3. Herhangi bir işte çalışıyor musunuz?
 - 1) hayır
 - 2) evet
4. Gelir durumunuz?
 - 1) Gelirim giderime eşit
 - 2) Gelirim giderimden az
 - 3) Gelirim giderimden fazla
5. Nerede yaşıyorsunuz?
 - 1) şehir merkezi
 - 2) ilçe
 - 3) köy
6. Eşinizle beraber mi yaşıyorsunuz?
 - 1) Evet
 - 2) Hayır
7. Kaç çocuğunuz var?
8. Evinizde kimlerle yaşıyorsunuz?
 - 1) Çocuklarım ve ben
 - 2) Eşim ve çocuklarım
 - 3) Eşimin anne/babası ve çocuklarım
 - 4) Benim anne/babam çocuklarım
 - 5) Diğer aile üyeleri.....
9. Eviniz çocukların sağlıklı bir şekilde büyüyebileceği yapıda ve genişlikte mi?
 - 1) Evet
 - 2) Hayır
10. Evinizin ısınma tipi nedir?
 - 1) Soba
 - 1) Doğalgaz
 - 2) Kalorifer
11. Gebelik sayınız.....
12. Doğum sayınız.....
- 13) Yaşayan çocuk sayınız.....
- 14) Ölü çocuk sayınız.....
- 14..Düşük sayınız?.....
16. Aileniz de kronik hastalık var mı? varsa belirtiniz.
 - 1) Hayır
 - 2) Evet.....
17. Çocuğunuz hangi tanıyla hastanede yatmaktadır?
15. Kaç gündür hastanede yatmaktasınız?
18. Şu an hasta olan çocuğunuz ailede kaçınıcı sıradadır?.....
19. Şu an hasta olan çocuğunuzun cinsiyeti nedir?
 - 1) Kız
 - 2) Erkek
20. Şu an hasta olan çocuğunuz kaç yaşındadır?.....
21. Eşinizle akraba evliliği mi yaptınız?
 - 1) Evet
 - 2) Hayır
22. Engelli çocuğunuz var mı?
 - 1) Evet
 - 2) Hayır
23. Bebeğinize kaç ay anne sütü verdiniz?
24. Hastanede kalış süresi boyunca hangi durumu en sık yaşadınız? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)
 - 1) Suçluluk
 - 2) Öfke
 - 3) Çaresizlik
 - 4) Yorgunluk
 - 5) Tükenmişlik
 - 6) Diğer.....
25. Eşiniz çocuğunuzun bakımında size yardımcı eder mi?
 - 1) Evet
 - 2) Hayır
26. Daha önce psikiyatrik bir tedavi gördünüz mü?
 - 1) Evet
 - 2) Hayır
26. Çocuğunuzun hastalığı konusunda kendinizi suçladığınız ya da yakınlarınız tarafından suçlu görüldüğünüz bir olay yaşadınız mı?
 - 1) Hayır
 - 2) Evetse, lütfen olayı anlatınız.
.....
.....

Annelerde Suçluluk Duygusu Ölçeği		Her zaman	Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Hiç
1	Çocuğumun beslenmesine saatlerine özen gösteririm					
2	Çocuğumun beslenmesinde hazır gıdalar ve konserve ürünler kullanırım					
3	Çocuğumun kıyafetleri her kirlendiğinde değiştiririm					
4	Hava çok soğuk olursa, çocuğumun banyo günü gecikir					
5	Çocuğum hasta olursa, banyo günü gecikir					
6	Çocuğumun bakımında eşim bana yardım eder					
7	Çocuğum hastalandığında kendimi suçlarım					
8	Çocuğumun bakımında bana yardım eden biri var					
9	İşlerim yüzünden çocuğumu ihmal ettiğimi düşünürüm					
10	Çocuğum hastalandığında, hemen hastaneye götürürüm					
11	Çocuğuma yeterince vakit ayırabilirim					
12	Çocuğuma iyi bakabilirim					
13	Çocuğum hastalığında kendimi sorumlu tutarım					
14	Çocuğum hastalandığında eşim beni suçlar					
15	Çocuğum hastalandığında diğer insanlar beni suçlar					
16	Çocuğum hastalandığında tedavisini yaptırırım					
17	Sorumluluklarımın bana ağır geldiğini düşünüyorum					
18	Anneliğimi yetersiz bulurum					
19	Anneliğimin yetersiz olduğunu söyleyen birileri var					
20	Anne olmadan önceki hayatımı arıyorum					
21	Hastanedeyken evimi ihmal ettiğimi düşünüyorum					
22	Suçluluk duygusunun kendimi sorgulama ve davranışlarımı kontrol etmede olumlu bir etkisi vardır					
23	Çocuğumun hastalığından dolayı “ ben kötü anneyim” diye düşünürüm					
24	Çocuğumun hastalığından dolayı bana “kötü annesin” diyen birileri var					
25	Çocuğum hasta olduğunda bana yardım eden biri var					
26	Çocuğumu dengeli besleyemezsem hasta olur					
27	Çocuğuma iyi bakamadığımda hasta olur					
28	Çocuğuma yeterli ilgiyi göstermezsem hasta olur					
29	Eğer çocuğumun kaderinde hasta olmak varsa, ne yaparsam yapayım yine de hasta olur					
30	Çocuğumun hastalığından kendimi sorumlu tutmam					

EK 2

Etik Kurul İzni

T.C.
AFYONKARAHİSAR SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARARLARI

Toplantı Tarihi	05.04.2019	Toplantı Numarası	2019/6	Toplantı Saati	09:00	Etik Kurul Kodu	2011-KAEK-2
<p>156- Dr.Öğr.Üyesi Ayşe KOYUN'un sorumluluğunda yürütülecek olan "Çocuğu Hastanede Yatmakta Olan Annelerde Suçluluk Duygusu ve Nedenlerinin Belirlenmesi" konulu <u>Girişimsel Olmayan</u> Klinik Araştırmalar için başvuru <u>tekrardosyası</u> incelendi. Araştırma protokolüne uyularak, Sağlık Bakanlığı'nın 13.04.2013 tarih 28617 sayılı Klinik Araştırmalar Hakkındaki Yönetmeliği ve yayımlanan klavuzlarında belirtilen hususlar dikkate alınarak, sorumluluk araştırmacılara ait olmak üzere araştırmanın yapılmasında etik sakınca olmadığına toplantıya katılan üyelerin <u>oy birliği</u> ile karar verildi.</p> <p style="text-align: center;"> ASLI GÜBENDİR 09.04.2019 Dr.Öğr.Üyesi Evrim Suna ARIKAN Raportör</p>							

Ek 3

Kurum İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 08/06/2018-E.27459



T.C.
AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi



Sayı : 43737521-010.99-
Konu : Anket Çalışma İzni

ÇOCUK CERRAHİSİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İlgi : a) 08/06/2018 tarihli ve 55154897-010.99-E.27340 sayılı yazı.
b) 30/05/2018 tarihli ve 48444511-010.99-E.25882 sayılı yazı.

İlgi (b) sayılı yazınızla Yürütücülüğünü Hemşirelik bölümü Doktor Öğretim Üyesi Ayşe KOYUN'un yaptığı "**Çocuğu Hastanede Yatmakta olan Annelerde Suçluluk Duygusu ve Nedenlerinin Belirlenmesi**" başlıklı çalışmasını Anabilim Dalımızda yapılabilmesi Dekanlığımızca ve Bölüm Başkanlığımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinize ve gereğini rica ederim.

e-İmzalıdır

Prof.Dr. Dağıstan Tolga ARIÖZ
Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü Başkanı
Vekili

Ek:İlgi sayılı yazı

Evrakı Doğrulamak İçin : <https://ebys.aku.edu.tr/en/Vision/Dogrula/5N4fB2f>

Adres:Ali Çetinkaya Kampüsü Afyonkarahisar-İzmir Karayolu 8.km 03200-
AFYONKARAHİSAR
Telefon:0 272 246 33 01 Faks0 272 246 33 00
e-Posta:akutip@aku.edu.tr

Bilgi için: Duygu Yeşilyuva
Unvanı: Büro Personeli



Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

ÖZGEÇMİŞ

1. Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı : Ebru GEZER
Doğum Yeri ve Tarihi: Malatya,09.03.1995
Medeni Hali : Bekâr
Mesleği : Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık
Uygulama ve Araştırma Merkezi, Pediatri Çocuk Cerrahi Klinik Hemşiresi
Yabancı Dil : İngilizce,
E-posta Adresi : gezerebru88@ gmail.com

2. Eğitim ve Akademik Durumu

Lisans : Afyon Kocatepe Üniversitesi, 2017
Yüksek Lisans : Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi 2020

3 .Uluslararası bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitabında basılan bildiriler:

Ebru GEZER, Ayşe TAŞTEKİN OUYABA, Çocuğu Hastanede Yatmakta Olan Annelerde Suçluluk Duygusu ve Nedenlerinin Belirlenmesi 7. Uluslararası Kültür ve Medeniyet Kongresi, 24-26 Ocak 2020, Şanlıurfa

TURNİTİN RAPORU

Tez

ORIJINALLIK RAPORU

%9

BENZERLIK ENDEKSİ

%7

İNTERNET
KAYNAKLARI

%5

YAYINLAR

%

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	%2
2	Ayşe KOYUN, Kafiye EROĞLU, Said BODUR. "Turkish Adaptation Study of Stage of Change Model Scales Which Developed for Adults Who Smoke", Türkiye Klinikleri Journal of Nursing, 2015 Yayın	%1
3	acibadem.dergisi.org İnternet Kaynağı	%1
4	www.baskent.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
5	toad.halileksi.net İnternet Kaynağı	%1
6	adudspace.adu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<%1
7	www.burcder.org.tr İnternet Kaynağı	<%1