



**T.C.**

**HİTİT ÜNİVERSİTESİ**

**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI**

**ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ TEZLİ  
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**LOMBER POKSİYON YAPILACAK ÇOCUĞU OLAN  
EBEVEYNLERİN DEPRESYON, ANKSİYETE VE STRES  
DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ**

**Yüksek Lisans Tezi**

**Burcu POLAT**

**Çorum - 2025**

**LOMBER POKKSİYON YAPILACAK ÇOCUĞU OLAN EBEVEYNLERİN  
DEPRESYON, ANKSİYETE VE STRES DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ**

**Burcu POLAT**

**Lisansüstü Eğitim Enstitüsü**

**Hemşirelik Ana Bilim Dalı**

**Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı**

**Yüksek Lisans Tezi**

**TEZ DANIŞMANI**

**Prof. Dr. Selen ÖZAKAR AKÇA**

**Çorum-2025**



T.C.  
HİTİT ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
YÜKSEK LİSANS TEZ ONAYI

ÖĞRENCİNİN

**Adı ve Soyadı** : Burcu POLAT  
**Numarası** : 220441005  
**Ana Bilim Dalı** : Hemşirelik Ana Bilim Dalı  
**Programı** : Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı  
**Danışmanı** : Prof. Dr. Selen ÖZAKAR AKÇA  
**Tez Savunma Tarihi** : 17.09.2025 **Saati**: 11:00  
**Tez Başlığı** : Lomber Ponksiyon Yapılacak Çocuğu Olan Ebeveynlerin Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeylerinin Belirlenmesi

Hitit Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Öğretim Yönetmeliği'nin **9. maddesi** uyarınca, yapılmış olan tez savunma sınavı sonunda adayın tezinin **KABULÜNE OY BİRLİĞİ** ile karar verilmiştir.

TEZ SAVUNMA SINAV JÜRİSİ		KARAR	
Ünvanı Adı ve Soyadı	Görevi	Kabul	Ret
Prof. Dr. Sevinç POLAT	Jüri Başkanı	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Selen ÖZAKAR AKÇA	Tez Danışmanı	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doç. Dr. Sevim ÇİMKE	Üye	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Prof. Dr. Osman ÇUBUK  
Enstitü Müdürü

## TEZ BİLDİRİMİ

Tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiksiz atıf yapıldığını beyan ederim.

Burcu POLAT



# LOMBER POKSİYON YAPILACAK ÇOCUĞU OLAN EBEVEYNLERİN DEPRESYON, ANKSİYETE VE STRES DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Burcu POLAT

ORCID: 0009-0005-0462-0527

HİTİT ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Yüksek Lisans Tezi

Eylül 2025

## ÖZET

Lomber ponksiyon (LP) işlemi, çocuklar için olduğu kadar ebeveynleri açısından da yüksek düzeyde psikolojik yük oluşturan tıbbi bir girişimdir. Ebeveynler bu tıbbi girişimi, tehdit edici ve belirsiz bir durum olarak algıladıklarından onların anksiyete ve stres düzeylerini etkilemekte, ebeveyn depresyon sürecine girebilmektedir. Bu durum, hem çocuğun işlem sürecine uyumunu hem de sağlık bakımının genel kalitesini doğrudan etkilemektedir. Ebeveynlerin psikolojik zorlanma yaşadıkları bu süreçte hemşirelik desteğinin olumlu etkisi bulunmaktadır. Bu nedenle pediatri hemşireleri ebeveynlerin depresyon stres ve anksiyete düzeylerini belirleyerek, bilgilendirme çalışmaları yapmalıdır. Bu çalışmada, menenjit ön tanısı ile hastaneye yatırılan çocuklara ilk kez LP işlemi uygulanmadan önce, ebeveynlerinin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini belirlemek amaçlanmıştır.

Tanımlayıcı tipte olan bu çalışma Ocak-Mayıs 2025 tarihleri arasında Ankara Etlik Şehir Hastanesi Çocuk Enfeksiyon, Çocuk Nöroloji ve Bebek servislerinde gerçekleştirilmiş olup, LP işlemi uygulanacak 3-12 yaş arası çocuğu olan ebeveynlerden örneklem seçim kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 217 çocuğun ebeveynleri ile yürütülmüştür.

Veriler, araştırmacı tarafından geliştirilen “Çocuk ve Ebeveyn Tanılama Formu” ve “Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği (DASS-21)” ile toplanmıştır. Elde edilen veriler SPSS 22.0 programı ile analiz edilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, bağımsız gruplarda t-testi, varyans analizi, Pearson korelasyon analizi ve Cronbach Alfa güvenilirlik katsayıları kullanılmıştır.

Araştırmaya katılan 217 ebeveynin %77'si çocuğun annesi olup, çocukların yaş ortalaması 7'dir. Araştırmada ebeveynlerin DASS-21 depresyon alt boyutundan  $14,58 \pm 3,05$  (en büyük-en küçük: 7-21), anksiyete alt boyutundan  $14,55 \pm 3,28$  (en büyük-en küçük: 7-20) ve stres alt boyutundan  $14,45 \pm 3,40$  (en büyük-en küçük: 6-20) puan aldıkları belirlenmiştir. Ölçeğin kesme noktalarına göre ise katılımcıların %64,1'inde çok ileri derece depresyon, %92,2'sinde çok ileri anksiyete ve %37,8'inde ileri stres olduğu görülmüştür. Ebeveynlerin çocuğa yakınlık derecesi, eğitim, çalışma, ekonomik ve daha önce hastalığı bilme durumu, ikametgah yeri değişkenleri ile depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri arasında anlamlı ilişki olmadığı belirlenmiştir ( $p > 0,05$ ). Ebeveynlerden hastalığı kitap, komşu, aile büyüğü gibi yerlerden öğrenenlerin internet ve doktordan öğrenenlere göre depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p < 0,05$ ).

Araştırma sonucunda; LP işlemi uygulanacak 3-12 yaş arası çocuğu olan ebeveynlerin yakınlık derecesi, eğitim, çalışma durumu, vb. sosyodemografik özellik farketmeksizin ileri derece depresyon, anksiyete ve stres düzeyine sahip oldukları belirlenmiş, hastalığın öğrenildiği yerin önemi ortaya çıkmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda; LP gibi girişimsel işlemler öncesinde pediatri hemşireleri tarafından ebeveynlerin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin belirlenerek, ebeveyne yönelik yapılandırılmış bilgilendirme çalışmaları önerilmektedir.

**Anahtar Kavramlar:** Lomber Ponksiyon, Pediatri Hemşiresi, Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği

**Bilim Kodu:** 1032.08

**DETERMINATION OF DEPRESSION, ANXIETY AND STRESS LEVELS OF PARENTS WHO  
HAVE CHILDREN UNDERGOING LUMBAR PUNCTURE**

Burcu POLAT

ORCID: 0009-0005-0462-0527

HITIT UNIVERSITY

GRADUATE SCHOOL

Master of Science Thesis

September 2025

**ABSTRACT**

Lumbar puncture (LP) is a medical procedure that places a high psychological burden on both children and their parents. Parents perceive this medical procedure as threatening and uncertain, which affects their anxiety and stress levels and can lead to parental depression. This situation directly affects both the child's compliance with the procedure and the overall quality of healthcare. Nursing support has a positive effect during this process, in which parents experience psychological distress. Therefore, pediatric nurses should identify parents' levels of depression, stress, and anxiety and provide them with information. This study aimed to determine the levels of depression, anxiety, and stress in parents before the first LP procedure was performed on children hospitalized with a preliminary diagnosis of meningitis.

This descriptive study was conducted between January and May 2025 in the Pediatric Infectious Diseases, Pediatric Neurology, and Neonatal Units of Ankara Etlik City Hospital. It involved 217 parents of children aged 3–12 years who were scheduled to undergo LP and met the sampling criteria and agreed to participate in the study.

Data were collected using the “Child and Parent Diagnostic Form” and the “Depression-Anxiety-Stress Scale (DASS-21)” developed by the researcher. The obtained data were analyzed using the SPSS 22.0 program. Descriptive statistics, t-tests for independent groups, analysis of variance, Pearson correlation analysis, and Cronbach's Alpha reliability coefficients were used in the analysis of the data.

Of the 217 parents participating in the study, 77% were the child's mother, and the average age of the children was 7. In the study, parents scored  $14.58 \pm 3.05$  (range: 7-21) on the DASS-21 depression subscale, anxiety subscale of  $14.55 \pm 3.28$  (range: 7-20), and stress subscale of  $14.45 \pm 3.40$  (range: 6-20). According to the cut-off points of the scale, 64.1% of the participants had very severe depression, 92.2% had very severe anxiety, and 37.8% had severe stress. No significant relationship was found between the parents' degree of closeness to the child, education, employment, economic status, prior knowledge of the disease, place of residence variables, and depression, anxiety, and stress levels ( $p > 0.05$ ). It was determined that parents who learned about the disease from sources such as books, neighbors, or family elders had significantly higher levels of depression, anxiety, and stress compared to those who learned from the internet or a doctor ( $p < 0.05$ ).

The study found that parents of children aged 3-12 who were scheduled to undergo LP procedures had high levels of depression, anxiety, and stress, regardless of their closeness, education, employment status, and other sociodemographic characteristics. The importance of where the diagnosis was made was also revealed. In light of these findings, it is recommended that pediatric nurses assess parents' levels of depression, anxiety, and stress prior to invasive procedures such as LP and provide structured information sessions for parents.

**Key Terms:** Lumbar Puncture, Pediatric Nurse, Depression, Anxiety and Stress Scale

**Science Code:** 1032.08

## TEŞEKKÜR

Bu tez çalışma süresince bilgi, birikim ve rehberliğiyle bana yol gösteren, her aşamada sabır ve anlayışla destek olan kıymetli hocam Prof. Dr. Selen ÖZAKAR AKÇA'ya,

Tez çalışma sürecinde her daim yanımda olan, sevgiyle beni destekleyen babam Hasan POLAT'a, annem Pakize POLAT'a, ablalarım Ebru ve Duygu POLAT, abim Deniz BAŞ ve ablam Elif BAŞ'a,

Her zaman yanımda olan, moral ve motivasyon sağlayan sevgili arkadaşlarım Arzu ÇAMIÇI ve Rumeysa Nur YILMAZ'a

Çalışma sürecimde bana yardımcı olan, Ankara Etlik Şehir Hastanesi Çocuk Hematoloji Kliniğinde çalışan çok kıymetli ekip arkadaşlarıma,

Ayrıca, araştırmamın gerçekleştirilmesinde katkı sağlayan, zaman ayırarak anket ve görüşmelere katılan tüm ebeveynlere teşekkür ederim.

Burcu POLAT

# İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	vi
TEŞEKKÜR.....	viii
İÇİNDEKİLER.....	ix
TABLolar DİZİNİ.....	xii
RESİMLER DİZİNİ.....	xiii
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	xiv
GİRİŞ.....	1

## 1. BÖLÜM

### GENEL BİLGİLER

1.1. Lomber Ponksiyon.....	3
1.1.1. Lomber ponksiyonun tanımı ve pediatrik hastalarda uygulanışı.....	3
1.1.2. Lomber ponksiyonun pediatrik hastalarda endikasyon ve kontrendikasyonları.....	3
1.1.3. Lomber ponksiyon işleminin yapılması.....	4
1.1.4. Lomber ponksiyon işlemi sonrası olası komplikasyonlar ve yönetimi.....	6
1.2. Depresyon, Anksiyete ve Stres.....	7
1.2.1. Depresyon.....	7
1.2.2. Anksiyete.....	11
1.2.3. Stres.....	13
1.3. Hastaneye Yatışın Ebeveyn Üzerindeki Etkileri.....	14
1.3.1. Tıbbi müdahalelerin ebeveyn üzerindeki psikolojik etkileri.....	14
1.3.2. Çocuklarda hastaneye yatışın ebeveynler üzerindeki depresyon, stres ve anksiyeteye etkisi.....	15
1.4. Lomber Ponksiyonda Hemşirelik Yaklaşımı.....	16
1.4.1. Lomber ponksiyonda hemşirelerin rolü.....	16

1.5. Hastanede Çocuğu Yatan Ebeveynlere Yönelik Hemşire Destek Düzeyleri.....	18
---	----

## **2. BÖLÜM**

### **MATERYAL VE METOD**

2.1. Araştırmanın Tipi ve Amacı .....	20
2.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı .....	20
2.3. Araştırmanın Evreni.....	20
2.4. Araştırmanın Örnekleme .....	21
2.5. Veri Toplama Araçları .....	21
2.5.1. Çocuk ve Ebeveyn Tanılama Formu.....	21
2.5.2. Depresyon, Anksiyete, Stres 21 Ölçeği.....	22
2.6. Verilerin Toplanması .....	22
2.7. Verilerin Analizi .....	22
2.8. Araştırmanın Değişkenleri .....	23
2.9. Araştırmanın Etiği.....	24

## **3. BÖLÜM**

### **BULGULAR**

## **4. BÖLÜM**

### **TARTIŞMA**

4.1. Ebeveynlerin Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeylerinin Tartışılması.....	32
4.2. Ebeveynlerin Bazı Demografik Özellikler ile DASS-21 ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması .....	33
4.3. Çocukların Bazı Özellikleri ile DASS-21 ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması.....	36
<b>SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>38</b>
<b>KAYNAKÇA.....</b>	<b>41</b>
<b>EKLER .....</b>	<b>50</b>
<b>EK-1. Çocuk ve Ebeveyn Tanılama Formu.....</b>	<b>51</b>
<b>EK-2. Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği (DASS-21).....</b>	<b>53</b>

<b>EK-3. Etik Kurul Onayı .....</b>	<b>55</b>
<b>EK-4. Ankara Etlik Şehir Hastanesi Kurum İzin Formu.....</b>	<b>56</b>
<b>EK-5. Bilgilendirilmiş Veli/Vasi Formu.....</b>	<b>59</b>
<b>EK-6. Ölçek İzinleri .....</b>	<b>63</b>



## TABLULAR DİZİNİ

<b>Tablo</b>	<b>Sayfa</b>
<b>Tablo 2.1.</b> Verilerin analizinde kullanılan istatistiksel testler.....	<b>23</b>
<b>Tablo 2.2.</b> Çalışmada yer alan sürekli değişkenlere ait normal dağılım tablosu.....	<b>23</b>
<b>Tablo 3.1.</b> Ebeveynlerin bazı demografik özellikleri.....	<b>25</b>
<b>Tablo 3.2.</b> Çocukların bazı özellikleri.....	<b>26</b>
<b>Tablo 3.3.</b> Depresyon, anksiyete ve stres ölçeğindeki her alt boyuttan aldıkları puanlara göre depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin derecelendirilmesi.....	<b>27</b>
<b>Tablo 3.4.</b> Ebeveynlerin bazı demografik özellikler ile DASS-21 ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması.....	<b>28</b>
<b>Tablo 3.5.</b> Çocukların bazı özellikleri ile DASS-21 ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması	<b>30</b>
<b>Tablo 3.6.</b> Ebeveynin yaşı ile depresyon-anksiyete-stres puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi.....	<b>31</b>

## RESİMLER DİZİNİ

Resim	Sayfa
<b>Resim 1.1.</b> LP’de kullanılan malzemeler .....	5
<b>Resim 1.2.</b> LP uygulama bölgesi .....	5
<b>Resim 1.3.</b> LP uygulama sonrası kapatma işlemi .....	6



## SİMGELER VE KISALTMALAR

### Simgeler

$\chi^2$	Ki-kare analizi
U	Mann Whitney U testi
%	Yüzde
N	Evren
t	Bağımsız gruplarda t testi
t*	Bağımlı gruplarda t testi
Z	Will Coxon testi
SS	Standart sapma
F	Varyans analizi

### Kısaltmalar

BOS	Beyin Omurilik Sıvısı
BT	Bilgisayarlı Tomografi
DALY	Disability Adjusted Life Years (Küresel Hastalık Yüğü)
DASS-21	Depresyon, Anksiyete, Stres 21 Ölçeği
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı)
ICD	International Classification of Diseases (Uluslararası Hastalık Sınıflama Sistemi)
LP	Lomber Ponksiyon
MSS	Merkezi Sinir Sistemi
TSSB	Travma Sonrası Stres Bozukluğu
TPD	Türkiye Psikiyatri Derneği
UPK	Ulusal Psikiyatri Kongresi
SSS	Santral Sinir Sistemi

SAK

Subaraknoid Kanama

MSS

Merkezi Sinir Sistemi



## GİRİŞ

Çocukluk döneminde tanı ve tedavi amacıyla uygulanan invaziv işlemler, hem çocuklar hem de ebeveynleri için ciddi düzeyde psikolojik yük yaratmaktadır. Bu işlemlerden biri olan lomber ponksiyon (LP), beyin omurilik sıvısının biyokimyasal, mikrobiyolojik ve sitolojik olarak değerlendirilmesini sağlamak amacıyla uzun yıllardır kullanılan tanısal ve tedavi edici bir tıbbi girişimdir. Özellikle menenjit gibi santral sinir sistemi enfeksiyonlarının tanısında vazgeçilmez bir yöntem olarak uygulanan LP, çocuk hastalarda gerek uygulama gerekse sonuçları itibarıyla ebeveynler üzerinde yoğun stres, kaygı ve depresyon yaratabilecek bir süreç dönüşebilmektedir (Saribeyoğlu, 2023; Schreiber, 2019). Ebeveynlerin, çocuklarının maruz kaldığı bu tıbbi uygulamayı tehdit edici ve belirsiz bir durum olarak algılamaları, onların psikolojik olarak etkilenme düzeylerini artırmakta; bu durum, hem çocuğun işlem sürecine uyumunu hem de sağlık bakımının genel kalitesini doğrudan etkilemektedir (Bektaş ve Söyüncü, 2012; Çanacık vd., 2021; Erkut ve Aközlü, 2024).

Ebeveynlerin yaşadığı anksiyete ve stresin nedenleri arasında, LP işleminin invaziv niteliği, işlem hakkında yeterince bilgi sahibi olmamaları, olası komplikasyonlara dair kaygılar ve çocuğun sağlık durumunun belirsizliği öne çıkmaktadır. Ayrıca ebeveynler, yapılacak işlem sonrasında çocuklarının ağrı yaşayacağına ya da olumsuz bir tanı alacaklarına dair endişe duymakta, bu durum kaygı düzeylerini daha da artırmaktadır (Waters ve Dickens, 2021). Bu süreçte dair ebeveynlerde ortaya çıkan psikolojik yük, özellikle LP öncesi ve sonrasında kritik 24 saatlik zaman diliminde daha yoğun şekilde gözlemlenmektedir. İşlem öncesi belirsizlik ve sonuçların beklenmesi, işlem sonrası ise komplikasyon gelişme ihtimali ebeveynin kaygı düzeyini yüksek tutmaktadır. LP sonrası tanı konulması ya da ciddi bir hastalık ihtimalinin netleşmesi, ebeveynlerin yalnızca işlemin kendisine değil, aynı zamanda tanının ağırlığına da kaygı duymalarına yol açmaktadır (Rheel vd., 2022). Bu nedenle LP işlemi, tanı koyma aracı olmanın ötesinde, ebeveyn-çocuk ilişkisini ve ebeveynin psikolojik iyilik halini doğrudan etkileyen bir travma kaynağı haline gelmektedir (Ahmed Abdelmowla vd., 2019).

LP'nin travmatize edici boyutları, yalnızca fiziksel acıyla sınırlı kalmayıp, belirsizlik, kontrol kaybı ve çaresizlik duygularını da kapsamaktadır. Literatürde ebeveynlerin LP gibi invaziv işlemleri "çocuklarının başına gelebilecek en korkutucu deneyimlerden biri" olarak tanımladıkları belirtilmiştir (Nimphy vd., 2024). Bu duygusal yoğunluk, ebeveynlerin karar verme süreçlerini, sağlık profesyonelleriyle kurdukları iletişimi ve çocuğun tedaviye katılımını olumsuz etkileyebilmektedir. Bu noktada pediatri hemşirelerinin rolü büyük önem taşımaktadır. Hemşireler, LP gibi invaziv işlemler öncesinde ebeveynleri bilgilendirme, duygusal destek sağlama ve süreci açıklayıcı şekilde yönlendirme açısından kilit bir konumda yer almaktadırlar. Yapılan araştırmalar, açık iletişimle sağlanan hemşirelik girişimlerinin ve bilgilendirmelerin ebeveyn anksiyetesini anlamlı düzeyde azalttığını ortaya koymaktadır (Peeler vd., 2016; Sağlık ve Çağlar, 2019). Bu tür girişimlerin uygulanmadığı durumlarda ise,

ebeveynlerde yüksek düzeyde belirsizlik algısı, işlem sonrası suçluluk duygusu ve sağlık sistemine karşı güvensizlik gelişebilmektedir. Çocuklara uygulanan LP işlemi, tanı koymadaki önemi kadar, ebeveyn psikolojisi açısından da dikkatle ele alınması gereken bir süreçtir. Özellikle tanının ciddiyeti ve çocuğun sağlık durumunun ağırlığı, ebeveynlerin kaygı düzeyini yükseltmekte, hemşirelerin müdahaleleri ise bu süreci yönetmede belirleyici bir faktör olmaktadır (Wright vd., 2022; Kim, 2022).

Araştırmalar çocuklarına tıbbi işlem uygulanan ebeveynlerde yüksek düzeyde depresyon, anksiyete ve stres görüldüğünü bildirmektedir. Özellikle bilgilendirme eksikliği, sosyal destek azlığı ve ebeveynin daha önce benzer bir deneyimi olmaması gibi etkenler, bu ruhsal durumların şiddetini artıran başlıca faktörler olarak değerlendirilmektedir. Bu süreçte pediatri hemşirelerinin ebeveynlere yönelik destekleyici, bilgilendirici ve empatik yaklaşımları, ebeveynin psikolojik iyilik halini koruma açısından kritik rol oynamaktadır. LP gibi girişimsel işlemler öncesinde ebeveyne sunulan bilgilendirmeler, onların belirsizlik düzeylerini azaltmakta, kontrol algılarını artırmakta ve böylece depresyon, anksiyete ve stres belirtilerinde azalma sağlamaktadır (Duran vd., 2019; Kaya vd., 2020). Benzer biçimde Bayraktar (2016), çocuklarına tıbbi müdahale uygulanan ebeveynlerde sıklıkla travma sonrası stres bozukluğu geliştiğini ortaya koymuştur. Köktaş (2025) biyometrik analizinde ise örneklem olarak seçtiği bazı çalışma bulgularına göre, ebeveyn destek müdahalelerinin stres düzeylerini azaltmada etkili olduğunu bildirmektedir (Özdemir, 2016). Çocuklara yönelik invaziv uygulamalar sırasında, özellikle LP gibi yüksek kaygı oluşturan işlemler öncesinde ebeveynlerin bilgiye erişim ihtiyacı daha da artmaktadır. Bilgilendirme yapılmayan veya sürece yeterince dahil edilmeyen ebeveynlerin, yaşadıkları psikolojik stresin düzeyi artmakta; bu durum, yalnızca ebeveynin ruh sağlığını değil, çocuğun işlem sürecine uyumunu ve genel bakım kalitesini de olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu bağlamda, hemşirelik uygulamaları sadece klinik izlemi değil, aynı zamanda ebeveynin bilgi düzeyini artırmayı, duygusal destek sağlamayı ve aktif katılımı teşvik etmeyi de içermelidir. Ebeveynlere etkili bilgilendirme yapılabilmesi ve ebeveynlerin psikolojik iyilik halini olumlu yönde etkileyebilmek için depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin belirlenmesi gerekmekte, ebeveynlerin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerine göre bilgilendirme yapılmalıdır (Yılmaz ve Kökcü Doğan, 2021). Bu yönüyle bu çalışma ile, çocuklara yönelik LP işlemlerinin ebeveyn psikolojisine etkisini yalnızca klinik boyutlarıyla değil; aynı zamanda bireysel, çevresel, sosyal ve bakım temelli dinamiklerle birlikte değerlendirmiş; sınırlı sayıda ele alınan bu konuda özgün ve bütüncül bir katkı sunmayı amaçlanmıştır.

# 1. BÖLÜM

## GENEL BİLGİLER

### 1.1. Lomber Ponksiyon

#### 1.1.1. Lomber ponksiyonun tanımı ve pediatrik hastalarda uygulaması

Lomber Ponksiyon (LP) işlemi çocuklara uygulanan tıbbi girişimlerden biri olup hem tanı hem de tedavi amacıyla yıllardır kullanılmaktadır (Holland ve Edmand, 2020). İlk olarak 1682 yılında Valsalva, beyin omurilik sıvısının (BOS) varlığını köpeklerin omurgasını incelediği sırada keşfetmiş ve 1764 yılında Dominico Cotugno, BOS'u tanımlamıştır (Türker, 2019). Daha sonra, 1872 yılında Heinrich Quincke, ilk LP gerçekleştirmiştir (Yayıcı Köken vd., 2021). LP işlemi ile alınan BOS örnekleri, biyokimyasal, mikrobiyolojik ve sitolojik incelemeler için kullanılır (Holland ve Edmand, 2020). Bu incelemeler sayesinde menenjit gibi enfeksiyonel hastalıklar, meningeal metastazlar, bazı onkolojik hastalıklar veya subaraknoid kanama gibi durumlar tespit edilebilmektedir (Saribeyoğlu, 2023). LP aynı zamanda tedavi amacıyla da kullanılır. Örneğin metotreksat gibi antineoplastik ilaçların ve bazı antibiyotiklerin intratekal (omurilik sıvısına) uygulanmasında, intratekal opioidlerle analjezi sağlanmasında ve intratekal anestetikler ile spinal anestezi sağlanmasında kullanılmaktadır (Schreiber, 2019). Ayrıca, terapötik LP, artmış kafa içi basıncının düşürülmesi amacıyla da yapılabilir (Ernst vd., 2018).

#### 1.1.2. Lomber ponksiyonun pediatrik hastalarda endikasyon ve kontrendikasyonları

LP'nin acil endikasyonu sayılabilecek iki endikasyonu mevcuttur. Santral Sinir Sistemi (SSS) enfeksiyonu ve bilgisayarlı tomografi (BT) görüntüleme negatif olup subaraknoid kanama (SAK) şüphesi olan hastalarda kesin tanı için LP gereklidir. Bunlar dışında kalan endikasyonlar acil olmayan endikasyonlar olarak değerlendirilebilir (Meurer vd., 2016).

LP Endikasyonları:

- ✓ Merkezi Sinir Sistemi (MSS) enfeksiyonları (Menenjit, ensefalit),
- ✓ Sepsis,
- ✓ Subaraknoid kanama,
- ✓ Demiyelizan hastalıklar (Guillain-Barre sendromu, multipl skleroz...),
- ✓ Psödotümör serebri,
- ✓ Lökoensefalopatiler, mitokondriyal ve metabolik hastalıklar,
- ✓ İntratekal tedavi (Türker, 2019).

LP Mutlak Kontrendikasyonlar

İğne giriş yerinde enfeksiyon olması ve aşağıdaki BT bulgularının bulunması LP için mutlak kontrendikasyondur (Çanacık, 2016; Kim, 2022):

- ✓ Orta hat yapılarında sağa veya sola şift,
- ✓ Suprakiazmatik ve basiler sisternaların kaybolması,
- ✓ Süperior serebellar ve Quadrigeminal bölge sisterna kaybı,
- ✓ Posterior fossa da kitle

LP Rölatif Kontrendikasyonlar (Çanacık, 2016., Engelborghs et al., 2017):

- ✓ İntrakranial basınç artışı,
- ✓ Koagulopati,
- ✓ Beyin absesi,
- ✓ Menenjit şüphesi olan ve LP öncesi beyin BT çekme endikasyonları 1. 0 yaşından büyük hastalar,
- ✓ İmmünkomprezite hastalar,
- ✓ Bilinen MSS lezyonu olan hastalar,
- ✓ Son 1 hafta içinde konvulziyon geçiren hastalar,
- ✓ Bilinç değişikliği olan hastalar,
- ✓ Fokal nörolojik bulgusu olan hastalar,
- ✓ Papil ödem saptanan ve intrakranial basınç artışı şüphesi olan hastalar.

### 1.1.3. Lomber ponksiyon işleminin yapılması

Tanı ve tedavi amacıyla lomber 3-4 veya lomber 4-5 vertebral aralıktan girilerek yapılan bir işlem olan LP işlemi, BOS hakkında bilgi vermektedir (Ljubisavljevic, 2020). LP ile nöbetli hastalıkların, hareket bozukluklarının, ensefalit, kanserle ilgili hastalıkların ve menenjitin tanısının konması sağlanır (Ernst, Aliory ve Yows, 2018).

LP işlemi öncesi;

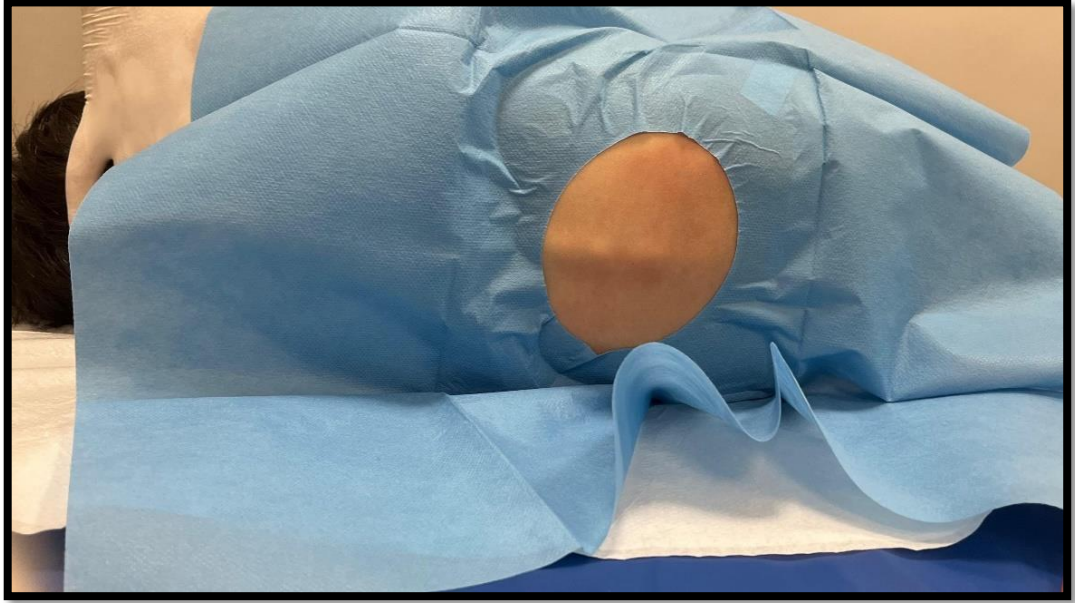
- ✓ Çocuğun işlem için doktor kararıyla belirli bir saatten itibaren aç kalması gerekir.
- ✓ Hemşire çocuğun ebeveynine işlem hakkında bilgi vermelidir.
- ✓ Hastanın kullandığı ilaçlar, alerji durumu, bağırsak ve mesanenin boş olup olmadığı sorgulanmalıdır.
- ✓ İşlem süresince hasta desteklenmeli ve hareketsiz bir biçimde durması sağlanmalıdır.
- ✓ Çocuklarda doktor tarafından istemi yapılan sedatifler uygulanır (Şimşekli Bakırhan ve Tan, 2022).
- ✓ Hasta yan yatırılır, dizlerinin karnına çekmesi sağlanır ve hasta boynunu göğsüne doğru çeker. Bu pozisyonda, antiseptik solüsyonlarla bölge temizlenip steril örtü serilir.

- ✓ İşlem bölgesine özel bir iğne yardımıyla hekim tarafından girilir ve işlem ortalama 15-20 dakika sürer (Avcı, 2025.)



**Resim 1.1.** LP'de kullanılan malzemeler

(Fotoğraflar araştırmacı tarafından çekilmiş olup, hasta ve ebeveynden izin alınmıştır.)



**Resim 1.2.** LP uygulama bölgesi

(Fotoğraflar araştırmacı tarafından çekilmiş olup, hasta ve ebeveynden izin alınmıştır.)

LP işlemi sonrası;

- ✓ İşlem bölgesi steril gazlı bezle kapatılır.

- ✓ İşlem bölgesine bası yapılarak kanama kontrolü, ağrı, şişlik, kızarıklık açısından değerlendirilir.
- ✓ Sedasyon uygulanmışsa hastanın kendisine gelmesi beklenir. Hastanın dört saat düz bir şekilde yatması sağlanmalıdır.
- ✓ Hasta LP komplikasyonları açısından sık aralıklarla takip edilmelidir (Abdelmowla, 2017., Schreiber, 2019., Destrebecq, Terzoni and Sala, 2014).



**Resim 1.3.** LP uygulama sonrası kapatma işlemi

(Fotoğraflar araştırmacı tarafından çekilmiş olup, hasta ve ebeveyninden izin alınmıştır.)

LP işlemi sırasında ya da sonrasında risk olabilmektedir. LP girişim bölgesinde bir doku zedelenmesi sonucunda beyin ve beyincekteki basınç düzensizlikleri, kafa içi basınçta artma görülebilir (Schreiber, 2019). BOS sızıntısı kaynaklı intrakranial hipotansiyon görülebilir. Kullanılan sedatif ilaca bağlı olarak alerji görülebilir (Khlebtovsky, vd., 2015).

#### **1.1.4. Lomber ponksiyon işlemi sonrası olası komplikasyonlar ve yönetimi**

LP işlemine bağlı komplikasyonların çoğu geçicidir fakat nadiren de olsa ciddi komplikasyonlar görülebilir (Ljubisavljevic, 2020). Lokalize morarma, sırt ağrısı, baş ağrısı gibi komplikasyonlar daha yaygındır ve genellikle kendiliğinden düzelir. İşlem sırasında sinir köküne temas nedeniyle gelişebilecek olan parestezi geçicidir ve kalıcı sinir hasarı beklenmez (Bodilsen vd., 2020).

LP sonrası en sık görülen komplikasyon işlem bölgesinde lokal ağrı ile baş ağrısıdır (Velickovic vd., 2017). Bu durum için risk faktörleri; dehidratasyon, sistemik hastalık, öncesinde baş ağrısı olması, kadın cinsiyet, hamilelik, genç yaş, büyük çaplı spinal iğne kullanımı veya deneyimsiz

uygulayıcı olarak belirtilmiştir (Nath vd., 2018). Literatürde görülme sıklığı risk faktörlerine bağlı olarak oldukça değişken olmakla beraber LP uygulamalarının yaklaşık %10 ila %40' ı arasında izlenmektedir. Şiddetli veya uzun süren semptomlarda, subdural hematomu, serebral veya venöz trombozu dışlamak için nörogörüntüleme düşünülmelidir (Ljubisavljevic, 2020). Tedavide basit analjezikler, oral veya intravenöz hidrasyon ve dik pozisyondan kaçınma sıklıkla etkili ve yeterli olabilmektedir. Semptomların, hastaların üçte ikisinden fazlasında bir ila iki hafta içinde kendiliğinden düzelmesi beklenir. Oral veya intravenöz kafein kullanımını veya steroid uygulanmasını destekleyen bazı kanıtlar olsa da etkinlikleri konusunda henüz fikir birliğine varılamamıştır (Campbell vd., 2016). Asepsi ve sterilit kurallarına dikkatli bir şekilde uyulmaması halinde; lokalize enfeksiyonlar (selülit, cilt veya cilt altı doku apsesi), menenjit, osteomyelit gibi enfeksiyöz komplikasyonlar da görülebilmektedir (Türker, 2019).

Gelişebilecek ciddi bir komplikasyon işlem sonrası serebral herniasyondur. Genellikle artan kafa içi basıncı olan hastalarda BOS' un hızlı bir şekilde boşaltılmasına bağlı gelişebilir (Ljubisavljevic, 2020). Bu durumlarda bile LP işlemini gelişebilecek serebral herniasyonla ilişkilendirerek doğrudan neden olduğunu söylemek zordur, çünkü bu hastaların çoğunda altta yatan bir intrakranyal süreç (beyin ödemi ile birlikte olan bakteriyel menenjit gibi) vardır ve bu durum, LP' nin etkisi olmadan da herniasyon sürecini tetiklemiş olabilir (Türker, 2019). Bu nedenle kafa içi basıncın arttığına dair herhangi bir şüphe varsa, LP yapılmadan önce bu tür anormallikleri değerlendirmek için kraniyal görüntüleme yapılması ve stabilize sağlanana kadar bu işlemin ertelenmesi akıllıca olacaktır (Campbell vd., 2016). Bir diğer ciddi komplikasyon ise epidural venöz pleksus, radiküler arter veya venlerin hasarına bağlı gelişebilecek subaraknoid, subdural veya epidural kanamalardır ki duyu kaybı, motor kayıp veya sfinkter disfonksiyonu gibi ciddi semptomlar olması halinde cerrahi olarak boşaltma gerektirebilmektedir (Holland ve Edmand, 2020).

LP Komplikasyonları:

- ✓ Baş ağrısı,
- ✓ Lokalize sırt ağrısı,
- ✓ Geçici nörolojik semptomlar (parestezi, radikulopati, uyuşma),
- ✓ Lokalize enfeksiyonlar (selülit, apse), menenjit, osteomyelit,
- ✓ Kanama (lokalize veya subaraknoid, subdural, epidural kanama, serebral herniasyon).

## **1.2. Depresyon, Anksiyete ve Stres**

### **1.2.1. Depresyon**

#### **1.2.1.1. Tanımı ve Epidemiyolojisi**

Depresyon kavramı, kökenini Latince “depressio” kelimesinden almakta olup, bu terim “çökmek” veya “aşağıya bastırmak” anlamlarına gelmektedir (Çelik & Hocaoğlu, 2016). Günümüzde depresyon, bireyin duygusal yaşamında derin bir çökkünlük hali, umutsuzluk, karamsarlık ve mutsuzluk gibi olumsuz duyguların baskın olduğu bir durum olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca, kişinin daha önce keyif aldığı etkinliklere karşı ilgisinin belirgin şekilde azalması da bu durumun temel belirtilerindendir (Türkçapar, 2020).

Psikiyatrik hastalıkların sınıflandırılmasında yaygın olarak kullanılan iki temel sistem bulunmaktadır. Bunlardan biri, Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından hazırlanan Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (DSM) olup, burada depresyon “Majör Depresif Bozukluk” olarak sınıflandırılmaktadır (Çelik & Hocaoğlu, 2016). Diğeri ise Dünya Sağlık Örgütü’nün hazırladığı Uluslararası Hastalık Sınıflama Sistemi (ICD) olup, bu sistemde depresyon “Depresif Nöbet” başlığı altında tanımlanmıştır (Türkçapar, 2020).

Depresyonun kadınlar arasında daha yaygındır. Araştırmalar, kadınların depresyon yaşama ihtimalinin erkeklere kıyasla yaklaşık iki kat daha fazla olduğunu ortaya koymaktadır. Bu farklılığın arkasında; kadınların aile içinde ve sosyal yaşamda üstlendikleri çoklu sorumluluklar, toplumsal cinsiyet rolleri, ekonomik alandaki eşitsizlikler, şiddet deneyimleri ve hormonal değişimlerin yol açtığı ruhsal dalgalanmalar yer almaktadır (Çelik & Hocaoğlu, 2016). Öte yandan, erkeklerin duygusal zorluklarını ifade etmede isteksiz olmaları ve yardım arayışında bulunmamaları, depresyon tanısının erkekler arasında daha az raporlanmasına yol açmakta; bu da istatistiksel farkın sebeplerinden biri olarak değerlendirilmektedir (Gao vd., 2024).

Yaş faktörü de depresyon eğiliminde dikkate değer bir etkidir. Çalışmalar, orta yaş ve üzerindeki bireylerde depresyon oranlarının arttığını göstermektedir. Özellikle 40’lı yaşlarda depresyon görülme oranı %4-5 civarındayken, 65 yaş ve üzerindeki bireylerde bu oran %12 ila %15’e kadar çıkmaktadır (Yıldız vd., 2023). Farklı bir araştırma ise depresif belirtilerin özellikle 31-70 yaş aralığındaki bireyler arasında yaygınlaştığını ortaya koymuştur. Bu durum, yaş ilerledikçe sosyal izolasyon, sağlık sorunları ve yaşam doyumunun azalmasının depresyon gelişiminde etkili olabileceğini düşündürmektedir (Phiri vd., 2022).

Bireyin eğitim düzeyi de depresif semptomların görülme sıklığında belirleyici olabilmektedir. Eğitim düzeyi düştükçe, depresyon belirtilerinin daha yaygın olduğu tespit edilmiştir. Özellikle ilkökul mezunu ya da daha düşük eğitim seviyesine sahip bireyler arasında depresif belirtilerin görülme oranı oldukça yüksektir (%67,78). Bu oran, ortaokul mezunlarında %12,43, yüksekokul mezunlarında %11,1 ve üniversite veya daha üst eğitim alan bireylerde %8,69 olarak belirlenmiştir. Bu farklılıklar, eğitim düzeyinin bireyin yaşam koşullarını, sağlık bilgisine erişimini ve stresle başa çıkma becerilerini etkileyerek depresyon riski üzerinde doğrudan etkili olduğunu göstermektedir (Phiri vd., 2022; Yıldız vd., 2023).

### 1.2.1.2. Depresyonun Belirtileri

Depresyonun en temel psikolojik belirtilerinden biri sürekli ve yoğun bir şekilde hissedilen çökkün ruh halidir. Duygudurum, bireyin uzun süreli duygusal durumunu ifade eder ve depresyon söz konusu olduğunda bu durum, genellikle kalıcı bir umutsuzluk ve karamsarlık haliyle karakterizedir (Çelik & Hocaoglu, 2016). Bu tür duygular zaman zaman herkes tarafından yaşanabilir, ancak depresyonda bu duyguların yoğunluğu ve süresi çok daha fazladır; birey neredeyse günün tamamını bu olumsuz duygular içinde geçirir. İkinci önemli belirti ise ilgi ve zevk kaybıdır. Depresyondaki birey, daha önce keyif aldığı aktivitelere karşı ilgisini kaybeder; bu durum günlük yaşam işlevselliğini olumsuz etkiler (Hu, Yiu & Clark, 2021).

Depresyonun dikkat çeken belirtilerinden biri kişide belirgin bir enerji düşüklüğünün ortaya çıkmasıdır. Günlük işleri yerine getirme konusunda isteksizlik, çabuk yorulma ve sürekli bitkin hissetme, bu ruhsal durumun yaygın fiziksel yansımaları arasında yer alır. Kişi, en basit görevleri bile yerine getirmekte zorlanabilir ve zamanla motivasyon eksikliği belirginleşir. Depresif bozukluklar, uyku düzeni üzerinde de önemli değişikliklere yol açabilmektedir. Örneğin uykuda azalma veya artma olması sebebiyle kişilerde odaklanma problemleri, yorgunluk görülebilir. Bu bireyler günün büyük kısmını uyuyarak geçirme eğiliminde olabilirler. Yapılan araştırmalara göre, depresyon tanısı konmuş bireylerin %90'ı uykusuzluk yaşadığını belirtirken, %6 ile %36'sı arasında değişen bir oranda aşırı uyku hali bildirilmiştir (Çelik & Hocaoglu, 2016; Türkçapar, 2020; Stahl, 2013).

Depresyonda gözlenen bir diğer yaygın değişim ise iştah üzerinde ortaya çıkar. Kimi bireylerde yemek yeme isteği azalır; yemek yeme eylemi keyif verici olmaktan çıkar ve bu durum kilo kaybıyla sonuçlanabilir. Öte yandan, bazı bireylerde ise tam tersine iştah artışı gözlenir. Bu durumda kişi, daha fazla ve sık yemek yeme eğilimindedir; bu da zamanla kilo alımına yol açabilir. Depresyon tanısı alan bireylerde sıklıkla gözlemlenen belirtilerden biri de psikomotor alandaki değişimlerdir. Psikomotor yavaşlama, kişinin bedensel hareketlerinde ve zihinsel süreçlerinde gözle görülür bir durgunluk şeklinde ortaya çıkmaktadır. Günlük aktivitelerin gerçekleştirilmesinde zorluk yaşanmakta; bireyin hareket etme, düşünme ve karar verme gibi temel işlevleri yavaşlamaktadır (Çelik & Hocaoglu, 2016; Türkçapar, 2020). Bu durum, yalnızca fiziksel aktivitede değil, aynı zamanda zihinsel işlevlerde de bir durağanlık yaratmaktadır. Dikkatin toplanmasında güçlük, karar alma süreçlerinde gecikmeler ve konuşma hızında belirgin bir yavaşlama sıklıkla karşılaşılan durumlardandır (Kafes, 2021).

Bunun karşıtı olarak, bazı bireylerde ise tam tersine artmış bir hareketlilik gözlenebilir. Bu durum "psikomotor ajitasyon" olarak adlandırılmakta ve huzursuzluk, yerinde duramama, artmış konuşma temposu ve uyku sorunlarıyla kendini gösterebilmektedir. Bu bireyler genellikle içsel bir gerginlik yaşamakta ve kaygı düzeylerinde artış görülmektedir (Sommers-Flanagan & Sommers-Flanagan, 2015). Depresyon yalnızca bireyin bedensel ve zihinsel süreçlerini değil, aynı zamanda sosyal ilişkilerini ve benlik algısını da derinden etkilemektedir. Kişi yaşadığı olayları sık sık yeniden değerlendirme eğilimindedir. Bu değerlendirmeler çoğu

zaman gerçekçi olmayan, aşırı genelleştirici ya da olumsuz içerikli düşünceler şeklinde olmaktadır. Bunun sonucunda bireylerde suçluluk hissi, pişmanlık ve kendine yönelik olumsuz tutumlar gelişebilmektedir (Hu vd., 2021). Zamanla kişinin kendi yeterliliklerine olan güveni azalmakta, benlik saygısında düşüş ve karar verme mekanizmalarında tıkanıklık yaşanabilmektedir (Çelik & Hocaoğlu, 2016; Kafes, 2021).

### 1.2.1.3. Depresyonun Psikolojik Süreçlerle İlişkisi

Depresif bireylerdeki yetersiz sosyal ilişkiler olumsuz duyguların artmasına ve kişinin kendini toplumdan soyutlanmasına neden olabilir (Kafes, 2021). Bu süreç, sosyal izolasyonla birlikte duygusal yükün artmasına yol açar ve bazı bireylerde yaşamdan tamamen uzaklaşma isteği olabilir (Çelik & Hocaoğlu, 2016). İlerleyen süreçte kişide intihar fikri oluşabilir (Kafes, 2021). İntiharla bağlantılı vakaların %80'inde depresyon öne çıkan temel psikiyatrik tanı olarak kaydedilmiştir (Çelik & Hocaoğlu, 2016). Dünya Sağlık Örgütü'nün geleceğe yönelik tahminlerinde ise depresyonun 2030 yılı itibarıyla küresel hastalık yükünde (DALY) ikinci sıraya yerleşeceği öngörülmektedir ("TPD 51. UPK Basın Toplantısı", 2015).

Küresel düzeyde en yaygın görülen ruhsal rahatsızlık olan depresyon, yalnızca bireyin ruhsal sağlığını değil, aynı zamanda toplumsal üretkenliği ve yaşam kalitesini de tehdit eden ciddi bir halk sağlığı problemi olarak öne çıkmaktadır. Bu nedenle, depresyonun nedenlerinin, yaygınlığının ve risk faktörlerinin çok boyutlu olarak incelenmesi önemli hale gelmiştir (Yıldız vd., 2023). DSM-5 kriterlerine göre insanların yaklaşık %16,2'si yaşamlarının bir döneminde depresyon tanısı alabilecek durumdadır. Türkiye'ye dair verilere bakıldığında, Türkiye İstatistik Kurumu'nun 2022 yılına ait sağlık verilerinde ise depresyonun görülme sıklığı önemli bir artış göstermiştir: Toplum genelinde %6,9, kadınlarda %9,2 ve erkeklerde %4,5 oranında depresyon bildirimi tespit edilmiştir ("Türkiye Sağlık Araştırması 2022", 2023). Yine aynı yıl yapılan ve 17.084 bireyin katıldığı geniş çaplı bir çalışmada, 4.663 katılımcıda depresif semptomlar gözlemlenmiş, en yaygın belirtiler arasında uykuda bozulma ve sürekli yorgunluk yer almıştır (Yıldız vd., 2023).

Sosyodemografik değişkenler, depresyon riskinin belirlenmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Bu değişkenlerden biri olan medeni durum, bireylerin ruh sağlığı üzerindeki etkileri bakımından sıkça incelenmektedir. Yürütülen araştırmalar, evli bireylerin depresyon açısından daha korunaklı bir yapıya sahip olduğunu göstermektedir (Türkçapar, 2020). Buna karşılık, evli olmayan bireylerde bu riskin anlamlı düzeyde yükseldiği ortaya konmuştur. Bekâr bireylerde depresyona yakalanma riski yaklaşık iki katına çıkarken (1,98 kat), boşanmış kişilerde bu oran 1,81 kata, dul bireylerde ise 4,95 kata kadar yükselmektedir. Bu veriler, sosyal destek mekanizmalarının ve duygusal yakınlığın, ruhsal sağlığın korunmasında ne denli kritik olduğunu göstermektedir (Yıldız vd., 2023).

Ağrılı girişimsel işlemler de pediatrik hastalara uygulandığında çok fazla travmatik olduğu için ebeveynlerin çocuklarını bu durumda görmeleri onların depresyona girmelerine yol açabilmektedir (Çabuk & Kostanoğlu, 2020). Bu çalışmada LP yapılan çocukların ebeveynlerinin depreyon düzeylerinin belirlenmesi amaçlandığından; ebeveynler, çocuklarında bir hastalık olması durumunda stres yaşarlar ve sorumluluklarını yerine getirmekte zorlanırlar (Pölkki vd., 1999).

## 1.2.2. Anksiyete

### 1.2.2.1. Tanımı

Anksiyete genel olarak bir şey hakkında endişe, sinirlilik veya huzursuzluk hissi olarak, Türkçede “bunaltı”, “can sıkıntısı” veya “hoş olmayan heyecansal bir endişe hali” olarak tanımlanmaktadır. Olması yakın olan ya da umulan bir tehdit/tehlikeye karşı yaşanan bir huzursuzluk olarak da açıklanmaktadır (Onan, 2020). Anksiyete bir tehdit veya tehlikeye yanıt olarak yaşanan fiziksel, zihinsel ve davranışsal değişiklikleri içerir. Beyin algılanan bir tehdidi kaydeder ve 'savaşa' hazırlanmak için sinir sistemi ve hormonlar aracılığıyla vücuda sinyaller gönderir. Bu, nefes alma ve kalp atış hızında bir artışa ve vücuttaki kan akışında bir değişikliğe neden olarak onu harekete hazırlar (Algur, 2019). Anksiyete hisseden bir birey sanki kötü bir şey olacaktı gibi nedeni belirsiz bir sıkıntı ve endişe duygusu algılar. Algılanan bu tehditler ve tehlikeler için kişiyi uyarıcı bir nitelik taşıyan anksiyete kişinin bu tehdit ögesi ile baş etmeye yönelik önlem almasını sağlar. Belirsiz ve bilinçsiz olarak ortaya çıkan anksiyete kişinin davranışlarını değiştirmekle birlikte iç bütünlüğünü ve düzenini bozar ve yetersizlik duygularını artırır. Ayrıca kişinin duyguları, düşünceleri veya ilişkileri olumsuz etkilenebilir (Batmaz ve Yazıcı, 2021). Anksiyete yaşamın temel duygularından biri olmasının yanı sıra ruhsal bozukluklara neden olması açısından çok önemli bir özellik taşır. Herkesin zaman yaşadığı normal bir duygu olup aşırı veya bunaltıcı hale geldiğinde günlük aktivitelere ve genel yaşam kalitesine müdahale edebilir (Fakka vd., 2022).

Anksiyete düzeyleri, kişinin stres, endişe ve kaygı gibi duygularının şiddetini ve sıklığını belirlemek için kullanılan bir terimdir. Anksiyete düzeyleri genellikle belirli bir ölçekte değerlendirilir ve hafif, orta veya şiddetli seviyelerde olabilir. Bu düzeyler kişinin günlük yaşamı, ilişkileri ve işlevselliği üzerinde önemli bir etkiye sahip olabilir. Yüksek anksiyete düzeyleri uzun vadede fiziksel ve ruhsal olumsuz sağlık sonuçlarına yol açabilir (Onan, 2020).

- Hafif Anksiyete: Genellikle stresli durumlarda ortaya çıkan ve normal tepkiler olarak kabul edilen bir durumdur. Bir kişi hafif anksiyete yaşadığında genellikle huzursuzluk, endişe, gerginlik ve hafif belirtiler hisseder fakat bu hisler günlük yaşamını ciddi şekilde etkilemez. Hafif anksiyete genellikle kısa süreli bir durumdur ve genellikle stres faktörü ortadan kaldırıldığında veya başa çıkma stratejileri uygulandığında düzelir.

Eğer hafif anksiyete sürekli tekrar ediyor ve günlük yaşamı olumsuz etkiliyorsa bu durum daha ciddi bir anksiyete bozukluğunun göstergesi olabilir (Milne ve Munro, 2020).

- Orta Derecede Anksiyete: Kişinin günlük yaşamını etkileyebilecek düzeyde belirtilere sahip olması anlamına gelir. Bu durumda, kişi genellikle endişeli, huzursuz ya da gergin hisseder ve belirli durumlar veya aktivitelerle ilgili aşırı endişe duyabilir. Orta derecede anksiyete genellikle işlevsellik üzerinde belirgin bir etkiye sahip olabilir ve kişinin normal günlük işlevselliğini zorlaştırabilir (Adwas, Jbireal and Azab, 2019).
- Şiddetli Anksiyete: Kişinin yaşamını olumsuz yönde etkileyen yoğun endişe ve korku duygularını içeren bir durumdur. Bu durum genellikle sürekli endişe hali, kontrol kaybı, iletişimde azalma, panik ataklar, uyku ve iştah problemleri gibi belirtilerle kendini gösterebilir. Şiddetli anksiyete durumunda kişi günlük aktivitelerini yerine getiremeyebilir ve yaşam kalitesi ciddi şekilde etkilenebilir (Adwas, Jbireal and Azab, 2019; Dumitrescu, vd., 2021; Özer, 2019).
- Panik Düzey Anksiyete: Bir kişinin aşırı kaygı duyduğu ve büyük bir endişe, korku veya panik atak yaşadığı bir durumu tanımlar. Bu durum genellikle kişinin normal günlük aktivitelerini sürdürmesini engeller ve ciddi rahatsızlık verir. Panik ataklar sırasında genellikle iletişimde bozulma, kalp çarpıntısı, terleme, titreme, nefes darlığı ve kontrolü kaybetme hissi gibi belirtiler ortaya çıkar. Panik düzey anksiyete, kişinin psikolojik ve fizyolojik olarak büyük bir acı ve rahatsızlık yaşadığı ciddi bir kaygı bozukluğu olarak kabul edilir ve bu durumda kişiye profesyonel bir müdahale gerekmektedir (Batmaz ve Yazıcı, 2021).

#### 1.2.2.2. Anksiyetenin Belirtileri

Anksiyete yaşayan bireylerde fiziksel, bilişsel, duygusal ve davranışsal belirtiler görülmektedir (Adwas, Jbireal and Azab, 2019; Özer, 2019; Dumitrescu, vd., 2021). Bu belirtiler anksiyetenin düzeylerine göre değişiklik göstermektedir. Fiziksel olarak kalp çarpıntısı veya taşikardi, nefes alma zorluğu veya nefes darlığı, solunumda hızlanma ve derinleşme, terleme veya titreme, ellerde veya vücutta uyuşma hissi, göğüste ağrı, ağız kuruluğu, baş ağrısı veya baş dönmesi, mide bulantısı veya sindirim sorunları, kas gerginliği veya kas ağrıları, ellerde veya vücutta soğuma veya karıncalanma hissi, yorgunluk veya halsizlik, anoreksia, aşırı yemek yeme ya da su içme, sık idrara çıkma belirtileri görülmektedir (Milne and Munro, 2020).

Bilişsel belirtiler arasında; hafif düzeyde uyarılmışlık, ileri düzeylerde öğrenememe, hafızanın zayıflaması, dikkat dağınıklığı, konsantrasyon güçlüğü, gerçeklik duygusunda değişme, çevrenin değişiyormuş gibi algılanması, kontrolünü yitirmekten korkma ve kaygılanma, fiziksel zarar görüleceği endişesi, korkuların aşırı büyütülmesi ve sürekli felaket senaryolarını düşünme zihinde sürekli dönüp duran olumsuz düşünceler, başarısızlık korkusu, karar verme konusunda zorluk çekme ve sürekli kararların sorgulanması, geçmişteki olumsuz deneyimlerin

gelecekteki olayları etkileyeceği inancı, sürekli karşılaşılacak olası tehlikeleri düşünme ve aşırı güvensizlik hissi, kendi kendine olumsuz bir şekilde konuşma, konsantrasyon problemleri yer almaktadır (Adwas, Jbireal ve Azab, 2019; Özer, 2019; Dumitrescu, vd., 2021).

Ağrılı girişimsel işlemlerde de ebeveynler çocuklarına yapılacak işlemin çocuklarının canlarının çok acıtacağını ve onlara çok ciddi zarar vereceğini düşünmekte bu yüzden korkmaktadırlar. Ebeveynlerde yerinde duramama, hızlı hareketler, huzursuzluğu ortaya koyan davranışlar, sıkıntılı mimikler gibi davranışsal belirtiler görülebilir (Adwas, Jbireal and Azab, 2019). Korku, huzursuzluk, sinirlilik, endişe, çaresizlik, duygusal dalgalanmalar ve aşırı duygusallık, alarm duygusu, panik anksiyetenin duygusal belirtilerini oluşturmaktadır (Adwas, Jbireal ve Azab, 2019; Özer, 2019; Dumitrescu, vd., 2021).

### **1.2.3. Stres**

#### **1.2.3.1. Tanımı**

Stres, kökeni Latince “estrica” sözcüğüne dayanan bir kavram olup; baskı altında olma, zorlanma, gerilim, keder gibi anlamları içermekte ve kişinin iç dengesini koruma çabasını ifade etmektedir (Sürme, 2019). Hem fiziksel hem de psikolojik yönleri olan bu durum, bireyin çevresel ya da içsel değişkenlere tepki olarak geliştirdiği bir uyum süreciyle ilgilidir (Asif vd., 2020). Hayatın çeşitli alanlarında karşılaşılan zorluklar ya da ani değişiklikler, bireyin stres yaşamasına neden olabilir. Bu tür durumlar karşısında organizma, kendini koruma refleksiyle bir alarm durumu geliştirir; dikkat artar, çevreye karşı duyarlılık yükselir ve kişi mücadeleye hazır hale gelir (Yasmin vd., 2020). Bu yönüyle stres, yalnızca olumsuz etkiler yaratan bir olgu değildir; kimi zaman motivasyon kaynağı olarak başarıya ve içsel tatmine katkı sağlayabilir (Çalışkan vd., 2018).

#### **1.2.3.2. Stresin Belirtileri**

- Fizyolojik tepkiler, kalp ritminin hızlanması, kasların gerilmesi, tansiyon yükselmesi, sindirim sisteminde bozulmalar, aşırı terleme, mide bulantısı, baş ağrısı ve yorgunluk gibi bedensel semptomlarla kendini belli eder (Yasmin vd., 2020; Yıldırım, 2021).
- Psikolojik etkiler, huzursuzluk, öfke kontrolünde zorluk, sinirlilik, depresif ruh hali, uyku düzensizlikleri ve düşük özgüven gibi duygusal dalgalanmaları kapsar (Altan, 2018).
- Bilişsel sonuçlar arasında ise karar verme becerisinin zayıflaması, unutkanlık, dikkat dağınıklığı ve olumsuz düşünce kalıpları yer alır (Yasmin vd., 2020; Yıldırım, 2021).
- Davranışsal düzeyde gözlemlenen tepkiler; aşırı ya da yetersiz yeme, uyku problemleri, madde kullanımında artış, sosyal çevreden uzaklaşma, tırnak yeme ya da iş/okul

hayatından çekilme gibi alışkanlık değişiklikleri şeklinde görülebilir (Yasmin vd., 2020; Yıldırım, 2021).

Stres özellikle anksiyete ve depresyon gibi ruhsal sorunlarla doğrudan bağlantılıdır (Rathnayake & Ekanayaka, 2016). LeMoult'a (2020) göre, stresin en yaygın psikolojik sonucu genellikle anksiyete biçiminde ortaya çıkmakta; bu da stresin ruh sağlığı üzerindeki etkisini daha görünür hale getirmektedir.

### **1.3. Hastaneye Yatışın Ebeveyn Üzerindeki Etkileri**

#### **1.3.1. Tıbbi müdahalelerin ebeveyn üzerindeki psikolojik etkileri**

Çocuklara yönelik gerçekleştirilen tıbbi müdahaleler, özellikle invaziv nitelikte olanlar, ebeveynler açısından ciddi psikolojik yükler oluşturmaktadır. LP gibi girişimsel işlemler, çocuğun sağlık durumu kadar ebeveynlerin ruhsal iyilik hali üzerinde de önemli etkiler yaratmaktadır (Doupnik ve ark., 2017). İşlem öncesi ve sonrası yaşanan belirsizlik, komplikasyon riski, ağrı ya da kalıcı etki olasılıkları ebeveynlerin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini artırmaktadır (Hill ve ark., 2018).

Ebeveynler, çocuklarının sağlığına ilişkin gelişmeleri genellikle doğrudan kontrol edemedikleri için yoğun bir çaresizlik hissi yaşamaktadır. Bu durum, özellikle acil veya riskli prosedürlerde daha belirgin hale gelmektedir. Çocuklarına tıbbi işlem uygulanan ebeveynlerde yüksek düzeyde akut stres bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), anksiyete ve depresif belirtiler görüldüğünü ortaya koymaktadır. Bu psikolojik etkiler yalnızca işlem süreciyle sınırlı kalmamakta, bazı durumlarda haftalar hatta aylar sürebilen uzun vadeli sonuçlar doğurabilmektedir (Franck ve ark., 2015).

LP işlemi özelinde değerlendirildiğinde, birçok ebeveyn işlemin amacı, süreci ve olası sonuçları hakkında yeterli bilgiye sahip olmadan karar vermek durumunda kalmaktadır. Bu bilgi eksikliği, ebeveynin tıbbi süreci tehdit olarak algılamasına neden olmakta ve anksiyete düzeylerini artırmaktadır (Kain et al., 1996). Ebeveynlerin tıbbi işlemle ilgili doğru ve kapsamlı bilgiye sahip olması, psikolojik tepkilerini önemli ölçüde etkilemektedir. Bilgilendirme eksikliği, yanlış algılar ve çevresel faktörlerle birleştğinde, travmatik deneyimlerin oluşumuna zemin hazırlamaktadır (Doupnik ve ark., 2017). Ayrıca, ebeveynlerin psikolojik yanıtları yalnızca işlem hakkındaki bilgi düzeyine bağlı kalmamakta; kişisel özellikler, daha önceki deneyimler, sosyal destek düzeyi, ekonomik durum ve sağlık okuryazarlığı gibi çeşitli faktörler tarafından da şekillenmektedir. Özellikle düşük sosyoekonomik düzeye sahip veya yalnız ebeveynlik yapan bireylerde stres faktörlerinin daha belirgin olduğu bildirilmektedir (Doupnik ve ark., 2017; Hill ve ark., 2018).

### **1.3.2. Çocuklarda hastaneye yatışın ebeveynler üzerindeki depresyon, stres ve anksiyeteye etkisi**

Çocukların hastaneye yatışı, yalnızca çocuklar açısından değil, aynı zamanda ebeveynler için de yüksek düzeyde psikolojik stres oluşturan, çok yönlü bir kriz durumudur. Ebeveynlerin çocuklarının sağlık durumuyla ilgili kaygıları, belirsizlik, yoğun bakım ortamının stresörleri, uyku bozuklukları, sosyal izolasyon ve maddi yük gibi faktörlerle birleştiğinde, depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinde ciddi artışlar gözlemlenmektedir (Çalbayram vd., 2016; Günay vd., 2017; Sarman ve Sarman, 2020). Çocuğun sağlık durumu ne kadar kritikse, ebeveynin yaşadığı psikolojik yük de o derece artmaktadır. Özellikle pediatrik yoğun bakım, onkoloji ya da cerrahi servislerde yatan çocukların ebeveynlerinde, TSSB, uyum bozukluğu ve majör depresif bozukluk gelişme riski artmaktadır. Hastane yatışı süresince ebeveynlerin günlük rutinlerinin bozulması, iş ve aile sorumluluklarını sürdürememesi ve çocuğun bakımına dair yetersizlik hissi, ebeveynin kendilik algısında da olumsuz değişimlere neden olmaktadır (Upton ve Tabak, 2017).

Ebeveynler çocuklarının hastalık sürecinde yalnızca fiziksel iyilik halleriyle değil, aynı zamanda çocuklarının ruhsal durumu, tıbbi uygulamalara verdiği tepkiler ve tedavi sürecinin belirsizliği ile başa çıkmak zorunda kalmaktadır ve bu çok boyutlu yük, ebeveynlerde yüksek düzeyde kaygı, gerginlik, uykusuzluk, öfke, suçluluk ve çaresizlik duygularını tetiklemektedir (Bazzan vd., 2020). Ebeveynlerin ruhsal tepkileri, yalnızca tıbbi durumla değil; aynı zamanda ebeveynin kişisel kaynakları, sosyal destek düzeyi, önceki yaşam deneyimleri ve baş etme becerileriyle de yakından ilişkilidir. Özellikle sosyal destek sisteminin zayıf olduğu veya ebeveynin tek başına bakım veren konumda bulunduğu durumlarda, depresyon ve anksiyete riskinin arttığı saptanmıştır (Açıkgöz vd., 2019; Handayani ve Daulima, 2020).

Hastanede uzun süreli yatışların ebeveyn üzerindeki etkileri sadece yatış süreciyle sınırlı kalmamakta, taburculuk sonrası dönemde de devam edebilmektedir. Bazı araştırmalarda, hastane sonrası ebeveynlerin halen yüksek düzeyde stres ve kaygı yaşadıkları, çocuğun durumu düzelse bile ebeveynin psikolojik iyilik halinin uzun süre toparlanamadığı belirtilmektedir. Bu durum, hastane süreçlerinin ebeveynler açısından da uzun vadeli psikolojik izler bırakabileceğini göstermektedir (Kaynak ve Çevener Özçelik, 2020). Bu bağlamda, ebeveynlere hastane sürecinde sunulan psikolojik destek hizmetleri, bilgilendirme oturumları, empatik iletişim ve aile merkezli bakım yaklaşımları, depresyon ve anksiyete düzeylerinin azaltılmasında etkili olmaktadır. Ebeveynlere sağlanan yapılandırılmış eğitim programlarının, özellikle hastane ortamına ve çocuğun tıbbi durumuna dair bilgi eksikliğini azaltarak kaygıyı önemli ölçüde düşürdüğü bildirilmektedir (Kabukçu-Başay vd., 2020).

Çocukların hastaneye yatışı, ebeveynler açısından yalnızca fiziksel değil, aynı zamanda yoğun duygusal ve zihinsel yük içeren bir süreçtir. Hastane ortamı, belirsizlik, bakım sorumluluğu ve sosyal izolasyon gibi faktörlerle birleşerek ebeveynlerde depresyon, anksiyete ve stres belirtilerini artırmaktadır. Bu etkilerin önlenmesi ve azaltılması açısından sağlık

profyonellerinin ebeveynlere yönelik bütüncül ve destekleyici yaklaşımlar benimsemesi büyük önem taşımaktadır (Karaca ve Durna, 2019).

#### **1.4. Lomber Ponksiyonda Hemşirelik Yaklaşımı**

##### **1.4.1. Lomber ponksiyonda hemşirelerin rolü**

LP, BOS' un tanısal ya da terapötik amaçla lumbal aralıktan iğneyle girilerek alınması işlemidir. Özellikle pediatrik hastalarda enfeksiyöz, hematolojik, onkolojik ve nörolojik hastalıkların tanı ve tedavisinde yaygın olarak başvuru olan bu invaziv işlem, multidisipliner bir yaklaşımı gerektirmektedir (Schreiber, 2019). Bu kapsamda, hemşireler yalnızca işlemin öncesinde değil, aynı zamanda işlem sırasında ve sonrasında da çok yönlü ve kritik sorumluluklar üstlenmektedir.

İşleme hazırlık aşamasında hemşireler, hastanın ve ailesinin işlemle ilgili psikolojik ve fiziksel hazırlığını sağlama, gerekli tıbbi materyalleri temin etme ve enfeksiyon kontrol önlemlerini alma görevlerini üstlenmektedir ve özellikle çocuk hastalar söz konusu olduğunda, hemşirelerin empatik, güven verici ve yaşa uygun iletişim becerileri, işlemle ilgili kaygıyı azaltmakta ve hasta uyumunu artırmaktadır (Ernst vd., 2018). Hemşire, çocuğun yaşına, gelişim düzeyine ve ruhsal durumuna uygun açıklamalarda bulunarak, işleme ilişkin korku ve belirsizlikleri en aza indirmeyi hedeflemektedir. Ayrıca hemşire, hastaya ait tüm tıbbi geçmişin (kanama bozukluğu, enfeksiyon, ilaç kullanımı vb.) değerlendirilmesinde hekime yardımcı olmakta ve işlem öncesi gerekli laboratuvar tetkiklerinin (koagülasyon testleri, tam kan sayımı) yapıldığını doğrulamaktadır (Schreiber, 2019). Hemşirelerin rol ve sorumluluklarını yerine getirirken profesyonel değerler ve etik ilkeler doğrultusunda hareket etmesi, teorik alt yapısı ile gerekli olan nitelikli bakımı gerçekleştirmesi beklenir. Bunu yaparken de kendi değerlerinin bakım verdikleri bireyi ne ölçüde etkilediğinin farkında olmalı ve bunu profesyonel değerleri ile bütünleştirmelidir (Caner vd., 2019).

İşlem esnasında hemşirenin rolü, hasta güvenliği, aseptik teknik uygulaması ve hekimle koordineli çalışmayı kapsamaktadır. Çocuğun uygun pozisyonda tutulması - çoğu zaman yan yatar pozisyonda dizlerinin karna çekilmesiyle sağlanan fetal pozisyon - işlem başarısı açısından kritik öneme sahiptir. LP, karmaşık ve dikkat gerektiren bir tıbbi prosedür olup, bu süreçte hemşirelerin rolü çok boyutlu, bütüncül ve kritik öneme sahiptir. Bu pozisyonun doğru şekilde sağlanması ve çocuğun sabitlenmesi, hemşirenin önemli bir sorumluluğudur. Özellikle pediatrik hastalarda, işlem sırasındaki ani hareketlerin BOS alınmasını zorlaştırabileceği ve komplikasyon riskini artırabileceği göz önüne alındığında, hemşirenin çocukla ve ailesiyle kurduğu ilişki bu sürecin başarısını doğrudan etkilemektedir (Holland ve Edmand, 2020; Avcı, 2025).

Hemşire çocuk bakımıyla ilgili karar alırken, çocukların yaş dönemine göre uygun değerlendirme yapmalı ve onların yüksek yararını gözetmelidir (Twycross ve Powls, 2006). Hemşire aynı zamanda işlem sırasında vital bulguların takibini yapmakta, hastanın ağrı düzeyini gözlemlemekte ve gerekirse rahatlatıcı teknikler uygulamaktadır. İşlem sırasında hekim tarafından kullanılan malzemelerin steril bir şekilde sağlanması, gerektiğinde hemen temin edilmesi ve iğne giriş yerinin aseptik kurallara uygun olarak temizlenmesi de hemşirenin sorumluluk alanındadır. İşlem sonrası dönemde hemşirenin rolü, olası komplikasyonların erken dönemde tanınmasını, uygun hemşirelik girişimlerinin uygulanmasını ve hasta takibinin titizlikle yürütülmesini içermektedir. LP sonrasında en sık karşılaşılan komplikasyonlar arasında baş ağrısı (post- LP baş ağrısı), bulantı, kusma, bilinç değişikliği, menenjit ve BOS kaçağı yer almaktadır. Bu nedenle, hemşire işlem sonrası en az 4-6 saat boyunca hastanın vital bulgularını izlemekte, sıvı alımını teşvik etmekte ve baş ağrısı ya da nörolojik değişikliklere karşı dikkatli olmaktadır (Schreiber 2019). Pediatrik hastalarda, işlem sonrası baş ağrısı veya korkuya bağlı huzursuzluk sık görüldüğünden, çocuğun rahat bir pozisyonda dinlenmesi, gürültüsüz bir ortamda tutulması ve yeterli hidrasyonunun sağlanması gerekmektedir ve bu süreçte hemşire, çocuğa ve ebeveyne yönelik bireyselleştirilmiş bakım planı geliştirerek, hemşirelik sürecinin tüm adımlarını uygulamaktadır (Ljubisavljevic, 2020; Avcı, 2025).

LP, özellikle ebeveynlerde yoğun stres, kaygı ve suçluluk duygusuna neden olabilen bir işlemdir. Hemşireler, bu tür duygusal reaksiyonların yönetilmesinde aktif bir rol oynamakta, ebeveynleri işleme dair doğru bilgiyle donatarak kaygıyı azaltmaya yardımcı olmaktadır (Duits vd., 2015). Hemşireler yalnızca teknik destek sunmakla kalmamakta, aynı zamanda çocuğun ve ailesinin psikolojik, sosyal ve fiziksel iyilik halini destekleyici uygulamalarla bakımın merkezinde yer almaktadır. Ebeveynle doğru iletişim kuran, çocuğu uygun şekilde bilgilendiren, fiziksel pozisyonlamayı dikkatle sağlayan ve işlem sonrası dönemde olası komplikasyonları erken fark edebilen hemşireler, çocuk sağlığı hizmetlerinde kaliteyi artırmakta ve hasta güvenliğine doğrudan katkı sunmaktadır (Avcı, 2025). LP gibi özel prosedürlerde görev alan hemşirelerin, düzenli olarak hizmet içi eğitimlerle güncel bilgi ve becerilerini geliştirmesi gerekmektedir. Güncel kılavuzlara hâkimiyet, komplikasyon yönetimi bilgisi ve iletişim becerileri, hemşirenin bakım kalitesini doğrudan etkilemektedir. Ayrıca, hemşirelerin multidisipliner ekiplerde aktif katılımcı rol üstlenmeleri, hasta bakımında bütüncül yaklaşımın benimsenmesini sağlamaktadır (Holland ve Edmand, 2020).

Çocuklara uygulanan tıbbi işlemler yalnızca fizyolojik değil, aynı zamanda psikolojik boyutları olan, çok katmanlı deneyimlerdir. LP gibi invaziv müdahaleler, ebeveynlerde ciddi düzeyde anksiyete, depresyon ve stres yaratabilmektedir. Ancak bu etkiler, sağlık profesyonelleri tarafından sunulan bilgi, empati ve destek yoluyla azaltılabilmektedir. Ebeveynlere yönelik geliştirilen eğitim programları ve psiko-eğitim temelli müdahaleler, psikolojik iyilik hallerinin korunmasında ve sürece aktif katılım göstermelerinde belirleyici bir rol üstlenmektedir (Öztaş Sarı, 2021). Araştırmalar, ebeveynlerin bilgilendirildiği ve duygusal olarak desteklendiği durumlarda çocukların işlem uyumunun arttığını ve post-prosedürel ağrı düzeylerinin daha

düşük olduğunu ortaya koymaktadır (Duits vd., 2015). Ayrıca, ebeveynlerin sürece aktif olarak katılmaları, karar verme süreçlerinde bilgilendirilmiş olmaları, duygusal dayanıklılıklarını artırmakta ve depresif belirtilerin önlenmesine katkı sağlamaktadır (Franck ve ark., 2015).

Hastanelerde aile merkezli bakım modellerinin benimsenmesi, ebeveynlerin duygusal gereksinimlerini gözetilen bir yaklaşımı zorunlu kılmaktadır. Hemşirelerin ve sağlık profesyonellerinin empatik iletişim kurmaları, ebeveynlerin duygularını ifade etmelerine alan açmaları ve ihtiyaç duyduklarında psikolojik destek yönlendirmesi yapmaları, ebeveynin stresle baş etme becerilerini güçlendirmektedir. Araştırmalar, bu tür destekleyici yaklaşımların, ebeveynlerde gözlenen kaygı ve stres düzeylerini anlamlı şekilde azalttığını göstermektedir (Doupnik ve ark., 2017).

### **1.5. Hastanede Çocuğu Yatan Ebeveynlere Yönelik Hemşire Destek Düzeyleri**

Çocukların hastane ortamında tedavi görmesi, yalnızca çocuğun değil, aynı zamanda ebeveynlerinin de fiziksel, psikolojik ve sosyal düzeyde etkilenmesine yol açmakta ve hastane süreci, ebeveynler açısından yüksek düzeyde stres, kaygı ve belirsizlik içeren bir yaşam olayı olarak tanımlanmaktadır. Bu bağlamda hemşirelerin ebeveynlere yönelik sunduğu destek düzeyi, çocuk sağlığı hizmetlerinin bütüncül kalitesini belirleyen temel unsurlar arasında yer almaktadır. Ebeveynlerin yaşadığı yoğun duygusal yüklerle baş edebilmesi, büyük ölçüde profesyonel sağlık çalışanlarının yaklaşımına ve ebeveyne sağlanan destek biçimine bağlı olarak değişkenlik göstermektedir (Yıldız ve Temuçin, 2015). Hastane ortamı, çocuklar için olduğu kadar ebeveynler için de yabancı, kaygı verici ve çoğu zaman travmatik bir alandır. Özellikle çocuk hastalıklarının tanı süreci, tedavi protokolleri, tıbbi uygulamalar, yoğun bakım koşulları ve çocuğun genel durumu hakkında yeterli bilgiye sahip olmayan ebeveynler, kendilerini çaresiz, suçlu, yetersiz ve dışlanmış hissedebilmektedirler. Bu duyguların yoğun olarak yaşandığı durumlarda hemşirelerin rehberlik, bilgilendirme ve psikososyal destek sunma sorumluluğu daha da belirgin hale gelmektedir (Tosun ve Tüfekci, 2015).

Hastanede yatan çocukların ebeveynlerine yönelik hemşire desteği; bilgi sağlama, duygusal destek sunma, fiziksel gereksinimleri karşılama ve bakım sürecine katılımı teşvik etme gibi çok boyutlu bileşenlerden oluşmaktadır (Abdel Maqsood, Oweis ve Hasna, 2012). Ebeveynlerin en çok gereksinim duyduğu destek türlerinden biri bilgi desteğidir. Çocukları hastanede yatan ebeveynlerin çoğunlukla hastalığın seyri, tedavi süreci, tıbbi uygulamalar ve çocuğun günlük durumu hakkında açık, tutarlı ve zamanında bilgi alma konusunda yetersizlik yaşayabilirler. Bu bağlamda hemşirelerin, ebeveynlerin bilgi gereksinimlerini karşılamak üzere planlı, sade ve anlaşılır bilgilendirme süreçleri yürütmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Yüksel, 2015). Ebeveynlerin, çocuğunun hastalığıyla ilgili bilgiye ulaşmasının, belirsizlik algısını azalttığı ve anksiyeteyi düşürdüğü gösterilmektedir (Yiğit vd., 2017).

Hemşire desteği yalnızca bilgiyle sınırlı kalmamakta, aynı zamanda duygusal destek biçiminde de şekillenmektedir. Çocuklarının hastane süreci boyunca ebeveynlerin yaşadığı duygusal yük, yalnızlık, korku, suçluluk ve umutsuzluk gibi duygularla kendini göstermektedir. Özellikle anneler başta olmak üzere ebeveynlerin, hemşirelerle kurduğu iletişimin niteliği bu duygusal süreçleri doğrudan etkilemektedir. Empatik dinleme, güven verme, anlayışlı olma ve ebeveynin duygularını küçümsemeyen bir tutum, duygusal destek düzeyini artıran unsurlar arasında yer almaktadır (Karataş ve Çalışır, 2019). Ebeveynlere yönelik hemşire desteğinin düzeyi, hemşirelerin mesleki bilgi ve deneyimlerinin yanı sıra, empati düzeyleri, iletişim becerileri ve ebeveynin kültürel-sosyal özelliklerini tanıma becerileriyle de doğrudan ilişkilidir (Akkoyun ve Taş Arslan, 2019). Ebeveynlerin bakım sürecine aktif olarak katılmaları, aile merkezli bakımın en temel ilkelerinden biri olarak görülmektedir. Hemşirelerin bu bağlamda, ebeveynin bakım sürecine katılımını teşvik edici bir tutum sergilemesi; örneğin, çocuğun beslenmesi, hijyeni ya da oyun saatlerine ilişkin uygulamalara dâhil etmeleri önem taşımaktadır (Karataş ve Çalışır, 2019). Bu desteklerin etkili şekilde sunulması, hem ebeveynlerin psikolojik iyilik halini hem de çocukların tedaviye uyumunu olumlu yönde etkilemektedir. Ebeveynlerin kendilerini yalnız, dışlanmış ya da bilgiye erişimden yoksun hissetmedikleri bir bakım ortamı, çocuk sağlığı hizmetlerinin bütüncül kalitesini artırmaktadır. Hemşirelerin ebeveynleri desteklemesi sonucunda ebeveyn- çocuk arasındaki bağ güçlenerek ebeveynlerin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin azalması beklenmektedir. Ebeveynlerin depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri belirlenerek bunlara yönelik çalışmalar yapılması önemlidir (Çabuk & Kostanoğlu, 2020). Bu çalışmalar ebeveynlerin sağlık bakım memnuniyetlerinin artmasına neden olacak, ebeveynlerin hemşirelere karşı güveni artacak ve çocuğa verilen bakımı ve tedaviyi olumlu yönde etkileyecektir (Boztepe ve Çavuşoğlu, 2009; Taşdelen, 2006).

## 2. BÖLÜM

### MATERYAL VE METOD

#### 2.1. Araştırmanın Tipi ve Amacı

Tanımlayıcı tasarımla yürülmüş bu çalışmada, menenjit ön tanısı ile hastaneye yatırılan çocukların ebeveynlerinin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini belirlemek amaçlanmıştır.

#### 2.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Ocak 2025- Mayıs 2025 tarihleri arasında Ankara Etlik Şehir Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Servisi, Çocuk Nöroloji Servisi ve Bebek Servisinde yatan Menenjit ön tanısı almak için ilk kez LP yapılacak çocuklar ve ebeveynleri ile gerçekleştirildi.

Ankara Etlik Şehir Hastanesi Çocuk Hastanesi kulesi LP işlemi alanında; Çocuk Enfeksiyon Servisi-1, Çocuk Nöroloji Servisi-1 ve Bebek Servisi-2 olmak üzere 4 hizmet birimi bulunmaktadır.

- ✓ Çocuk Enfeksiyon Servisi, Etlik Şehir Hastanesi Çocuk kulesi 9. Kat A blokta hizmet vermektedir. Klinikte 1 klinik şefi, 4 asistan doktor, 1 sorumlu hemşire, gündüz (08-16 saat) 6 hemşire ve gece (16-08 saat) 4 hemşire çalışmaktadır. Klinikte tek ve çift yataklı odalar bulunmaktadır ve bu odalar toplamda 22 yatak kapasitelidir.
- ✓ Çocuk Nöroloji Servisi, Etlik Şehir Hastanesi Çocuk kulesi 6. Kat C blokta hizmet vermektedir. Klinikte 1 klinik şefi, 4 asistan doktor, 1 sorumlu hemşire, gündüz (08-16 saat) 5 hemşire ve gece (16-08 saat) 4 hemşire çalışmaktadır. Klinikte tek ve çift yataklı odalar bulunmaktadır ve bu odalar toplamda 22 yatak kapasitelidir.
- ✓ Bebek Servisi, Etlik Şehir Hastanesi Çocuk kulesi 5. Kat A-B blokta hizmet vermektedir. Klinikte 1 klinik şefi, 4 asistan doktor, 1 sorumlu hemşire, gündüz (08-16 saat) 5 hemşire ve gece (16-08 saat) 4 hemşire çalışmaktadır. Klinikte tek ve çift yataklı odalar bulunmaktadır ve bu odalar toplamda 22 yatak kapasitelidir.

#### 2.3. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini belirtilen kliniklere Ocak 2025 - Mayıs 2025 tarihleri arasında yatarak tedavi görmekte olan ve ilk kez "Lomber Ponksiyon" işlemi yapılacak çocuğun ebeveynleri oluşturmuştur.

## 2.4. Araştırmanın Örnekleme

Araştırmanın örnekleme büyüklüğünün hesaplanmasında güç analizi kullanılmış, örnekleme büyüklüğü yapılan birinci güç (power) analizi sonucunda 0,05 anlamlılık düzeyi (%95,0 güven) ile araştırmaya minimum 210 ebeveynin dâhil edilmesi gerektiği belirlenmiştir. Araştırmada anketlerin eksik doldurulacağı ya da anket cevaplarında tutarsızlık olacağı düşüncesi ile çalışma 217 ebeveyn ile tamamlanmıştır.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri;

- ✓ Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak,
- ✓ Ankara Etlik Şehir Hastanesi Çocuk Hastanesi “Bebek, Çocuk Enfeksiyon ve Çocuk Nöroloji Servisinde” yatan çocuğu olmak,
- ✓ Verilen formları eksiksiz doldurmuş olmak,
- ✓ Türkçe biliyor olmak,
- ✓ 3-6 yaş ve 6-12 yaş arasında çocuğuna Menenjit tanısı koymak için ilk kez “Lomber Ponsiyon” işlemi yapılan ebeveyn olmak,
- ✓ En az 3 gün çocuğunun yanında refakatçi olarak bulunmak.

Araştırmaya dahil edilmeme kriterleri;

- ✓ Türkçe bilmiyor olmak,
- ✓ Araştırmaya katılmada gönüllü olmamak,
- ✓ Verilen formları eksiksiz doldurmuş olmak.

Çocuğun bakımından sorumlu kişilerden araştırmaya katılmak istemeyen, iletişim sorunu olan ve çocuklarından araştırmaya dahil edilmeye uymayanlar araştırmaya dahil edilmemiştir.

## 2.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmada; araştırmacılar tarafından geliştirilen “Çocuk ve Ebeveyn Tanılama Formu” ve “Depresyon, Anksiyete, Stres 21 Ölçeği” kullanılmıştır.

### 2.5.1. Çocuk ve Ebeveyn Tanılama Formu

Araştırmacı tarafından geliştirilen bu formda çocuğun yaşı, cinsiyeti, serviste kalış süresi, takip eden anabilim dalı vb; çocuğun ebeveyninin yaşı, mesleği, ekonomik durumu, fiziksel veya ruhsal bir hastalık olma durumları, vb. ile ilgili 21 adet soru yer almaktadır (EK- 1).

### 2.5.2. Depresyon, Anksiyete, Stres 21 Ölçeği

Lovibond ve Lovibond (1995) tarafından geliştirilen Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği (DASÖ) 4'lü Likert tipi bir ölçektir. DASÖ' de 14'ü depresyon, 14'ü anksiyete ve 14'ü stres boyutlarına ait olmak üzere toplam 42 madde bulunmaktadır (Tümkaya, Sabahattin, Çavuşoğlu 2009). Henry ve Crawford (2005) ölçeği 21 maddelik kısa forma dönüştürmüşlerdir. Ölçeğin 21 maddelik kısa formu DASS-21 Sarıçam (2018) tarafından Türkçeye uyarlanmış olup Cronbach alfa iç tutarlık güvenilirlik katsayısı depresyon alt ölçeği için  $\alpha=0,87$ , anksiyete alt ölçeği için  $\alpha=0,85$  ve stres alt ölçeği için  $\alpha=0,81$  olarak bulunmuştur. Bu duruma göre ölçeğin Türkçe formunun güvenilir ve uygulanabilir olduğu belirtilmiştir. Bu ölçekte (DASS-21) depresyon, stres ve anksiyete boyutlarını ölçmek için 7'şer soru bulunmaktadır. Ölçek 4'lü Likert tipi ölçek olup; "hiçbir zaman (0)" ve "her zaman (3)" şeklinde derecelendirmeyle yanıtlanmaktadır. Ölçeğin puanlamasında depresyon 0-4 puan, anksiyete 0-3 puan, stres 0-7 puan normal düzey; depresyon 5-6, anksiyete 4-5, stres 8-9 puan hafif düzey; depresyon 7-10, anksiyete 6-7, stres 10-12 puan orta düzey; depresyon 11-13, anksiyete 8-9, stres 13-16 puan ileri düzey; depresyon 14 ve üzeri puan, anksiyete 10 ve üzeri puan, stres 17 ve üzeri puan çok ileri düzey probleme sahip olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık güvenilirlik katsayısı depresyon alt ölçeği için  $\alpha=0,87$ , anksiyete alt ölçeği için  $\alpha=0,85$  ve stres alt ölçeği için  $\alpha=0,81$ 'dir. Bu çalışmada Cronbach alfa iç tutarlık güvenilirlik katsayısı depresyon alt ölçeği için  $\alpha=0,610$ , anksiyete alt ölçeği için  $\alpha=0,563$  ve stres alt ölçeği için  $\alpha=0,621$  olarak bulunmuştur (EK-2).

### 2.6. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri yüz yüze görüşme yöntemiyle araştırmacı tarafından "Çocuk ve Ebeveyn Tanılama Formu" ve "Depresyon, Anksiyete, Stres 21 Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır. Çalışmanın verileri toplanmaya başlanmadan önce çalışmanın yapılacağı kurumdan gerekli izinler alınmıştır. Çalışmaya dahil olma kriterlerine uyan çocuk ve ebeveyn araştırma hakkında bilgilendirilmiştir. Çalışmaya katılmaya gönüllü olan ebeveynlerden "Bilgilendirilmiş Veli/Vasi Olur Formu" alınmıştır. Araştırmaya dahil olma kriterlerine uyan ve çalışmaya gönüllü olan ebeveynler ile çalışmaya başlanmıştır. Çocuk ve ebeveyn için önce "Çocuk ve Ebeveyn Tanılama Formu" doldurulmuştur, ardından ebeveynlerin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini belirlemek amacıyla "Depresyon, Anksiyete, Stres (DASS-21)" ölçeği kullanılmıştır. Bu formların doldurulması ortalama 15-20 dakika sürmüştür.

### 2.7. Verilerin Analizi

Veriler, SPSS for Windows 22 paket programı ile analiz edilmiştir. Verilerin analizinde sayılar, yüzdeler, en az ve en çok değerler ile ortalama ve standart sapmaların yanı sıra aşağıdaki

tabloda yer alan istatistiksel analizler kullanılmıştır. Verilerin normallik varsayımına uygunlukları ise “Kurtosis” ve “Skewness” kat sayıları ( $\pm 2$ ) ile hesaplanmıştır.

**Tablo 2.1.** Verilerin analizinde kullanılan istatistiksel testler

	Normal dağılan ölçümlerde	Normal dağılmayan ölçümlerde
İkili grupların karşılaştırılmasında	Bağımsız Gruplarda t Testi	-
Çoklu grupların karşılaştırılmasında	Varyans Analizi (İleri analiz olarak varyansların homojen olduğu durumlarda LSD, olmadığı durumlarda Dunnet C kullanılmıştır).	-
İlişkisel Çıkarımlarda	Pearson Korelasyon Analizi	-
İç Geçerlilik	Cronbach $\alpha$ kat sayısı	
Verilerin normallik dağılımı	Kurtosis ve Skewness kat sayıları*	

\* Büyüköztürk, Ş. (2014). *Sosyal Bilimler için Veri Analizi El Kitabı* (20 ed.) Ankara: Pegem Akademi Yayınları.

Verilerin normallik dağılım analizleri Tablo 2.2’de sunulmuştur.

**Tablo 2.2.** Çalışmada yer alan sürekli değişkenlere ait normal dağılım tablosu

Sürekli Değişkenler	n	Skewness		Kurtosis	
		Kat Sayısı		Kat Sayısı	
		İstatistik	Standart Hata	İstatistik	Standart Hata
Depresyon Puanı	217	-0.298	0.165	-0.674	0.329
Anksiyete Puanı	217	-0.371	0.165	-0.971	0.329
Stres Puanı	217	-0.366	0.165	-0.721	0.329
Yaş	217	0.521	0.165	0.199	0.329

\* Tüm veriler normal dağılmaktadır.

## 2.8. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmaya katılan çocukların ve ebeveynlerin tanıtıcı özellikleri (yaş, eğitim durumu, meslek, ekonomik durum, hastaneye geliş şekli, daha önce hastalığı bilme durumu, başka hasta çocuğu olma durumu, hastalıkla ilgili eğitim alma durumu, vb.) araştırmanın bağımsız değişkenlerini, ebeveynlerin “Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği”nden aldıkları puanlar ise araştırmanın bağımlı değişkenlerini oluşturmaktadır.

## 2.9. Araştırmanın Etiği

Çalışmaya başlamadan önce çalışmanın yapılabilmesi için Hitit Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı alınmıştır (EK- 3). Ankara Etlik Şehir Hastanesi Bilimsel Araştırmalar Değerlendirme ve Etik Kurul izinleri alınmıştır (EK- 4). Ebeveynlere araştırmanın amacı ve yapmaları gerekenler anlatılarak "Aydınlatılmış Onam", araştırmaya katılma ya da katılmama konusunda özgür oldukları şeklinde bilgi verilerek "Özerkliğe Saygı" ve araştırmaya katılacak ebeveynlere, bireysel bilgilerinin başkalarına açıklanmayacağı konusunda güvence verilerek "Gizlilik ve Gizliliğin Korunması" ilkeleri yerine getirilmiştir. Ebeveynlerden "Bilgilendirilmiş Gönüllü Veli/Vasi Olur Formu" yazılı onamları alınmıştır (EK- 5). Araştırmada kullanılan "Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği"nin kullanım izni, ölçeğin geçerlilik güvenirlik çalışmasını yapan Prof Dr. Öğr. Üyesi Aytuğ ARSLAN, Doç. Dr. Hakan Boz ve Doç. Dr. Özer Yılmaz ile e-posta yoluyla iletişime geçilmiş ve izin alınmıştır (EK- 6).

### 3. BÖLÜM

#### BULGULAR

Araştırmaya katılan 217 ebeveynin %77'si çocuğun annesidir. Ebeveynlerin % 50,2'si lise mezunu, %31,3'ü okur-yazar ve ilköğretim mezunu olup, %62,7'si çalışmamakta ve %65,9'u Ankara içinde ikamet etmektedir. Ebeveynlerin %76'sı gelirinin giderine eşit olduğunu bildirmiştir. Ebeveynlerin %31,3'ü daha önce bu hastalığı bildiğini, %40,1'i bu hastalığı doktor dışındaki kaynaklardan öğrendiğini bildirmiş olup tamamının hastalık ile ilgili eğitim almadığı belirlenmiştir. Ebeveynlerin tamamı fiziksel ya da ruhsal bir hastalık varlığının olmadığını bildirmiştir (Tablo 3.1).

**Tablo 3.1.** Ebeveynlerin bazı demografik özellikleri (N=217)

Bazı Demografik özellikler	n	%	
<b>Çocuğa Yakınlık Derecesi</b>	Annesi	167	77,0
	Babası	50	23,0
<b>Ebeveyn Yaş</b>			
En Büyük - En Küçük 23.00-63.00			
Ort. SS: 35.91±7.20			
<b>Eğitim Durumu</b>	Okur - yazar/İlköğretim	68	31,3
	Lise	109	50,2
	Lisans ve Üzeri	40	18,5
<b>Çalışma Durumu</b>	Çalışıyor	81	37,3
	Çalışmıyor	136	62,7
<b>İkametgâh Yeri</b>	Ankara İçi	143	65,9
	Ankara Dışı	74	34,1
<b>Ekonomik Durum</b>	Gelir Giderden Fazla	39	18,0
	Gelir Gider Kadar	165	76,0
	Gelir Giderden Az	13	6,0
<b>Daha Önce Bu Hastalığı Bilme Durumu</b>	Evet	68	31,3
	Hayır	149	68,7
<b>Hastalığın Öğrenildiği Yer</b>	İnternet	52	24,0
	Doktor	130	59,9
	Diğer*	35	16,1
<b>Hastalıkla İlgili Eğitimi Alma Durumu</b>	Evet	0	0
	Hayır	217	100
<b>Fiziksel/ Ruhsal Bir Hastalık Durumu</b>	Evet	0	0
	Hayır	217	100

\*Diğer: kitap, komşu, aile büyüğü

Araştırmaya katılan 217 çocuğun %44,2' si kız olup, %48,8'inin 3-6 yaş arasında olduğu belirlenmiştir. Hastaneye %73,7'si acil olarak gelmiş ve %69,9'u serviste 3-4 gün kalmıştır. Çocuklardan %56,2'sinin kendisi hariç 2 kardeşi olup, %19,8'i ya tek çocuktur ya da 1 kardeşi vardır. Çocuklardan 99,1'inin başka hasta kardeşi yoktur. Çocukların %57,6'sı Çocuk Enfeksiyon, %32,3'ü Çocuk Nöroloji ve %10,1'i Bebek Servisinde tedavi görmektedir (Tablo 3.2).

**Tablo 3.2.** Çocukların bazı özellikleri

<b>Bazı Özellikler</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Cinsiyet</b>	Kız	96	44,2
	Erkek	121	55,8
<b>Yaş</b>	3-6 yaş arası	106	48,8
	6-12 yaş arası	111	51,2
<b>Hastaneye Geliş Şekli</b>	Acil	160	73,7
	Planlı	57	26,3
<b>Serviste Kalma Süresi</b>	3-4 gün arası	146	69,9
	5-6 gün arası	63	30,1
<b>Kardeş Sayısı (kendisi hariç)</b>	0-1	43	19,8
	2	122	56,2
	3 ve fazlası	52	24,0
<b>Başka Hasta Kardeş Varlığı</b>	Evet	2	0,9
	Hayır	215	99,1
<b>Takip Eden Anabilim Dalı</b>	Çocuk Enfeksiyon	125	57,6
	Çocuk Nöroloji	70	32,3
	Bebek Servisi	22	10,1

Araştırmaya katılan ebeveynlerin DASS-21 depresyon alt boyutundan  $14,58 \pm 3,05$  (en büyük-en küçük: 7-21), anksiyete alt boyutundan  $14,55 \pm 3,28$  (en büyük-en küçük: 7-20) ve stres alt boyutundan  $14,45 \pm 3,40$  (en büyük-en küçük: 6-20) puan aldıkları belirlenmiştir. Ebeveynlerin DASS-21'in her alt boyuttan aldıkları puanlara göre depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin derecelendirilmesi Tablo 3.3'te verilmiştir. Tablo 3.3'e göre DASS-21'in kesme noktalarına göre katılımcıların %64,1'inde çok ileri derece depresyon, %92,2'sinde çok ileri anksiyete ve %37,8'inde ileri stres olduğu görülmüştür.

**Tablo 3.3.** Depresyon, anksiyete ve stres ölçeğindeki her alt boyuttan aldıkları puanlara göre depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin derecelendirilmesi

<b>Depresyon Düzeyleri</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>Anksiyete Düzeyleri</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>Stres Düzeyleri</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Normal	-	-	Normal	-	-	Normal	4	1,8
Hafif	-	-	Hafif	-	-	Hafif	12	5,5
Orta	27	12,4	Orta	2	0,9	Orta	50	23,1
İleri	51	23,5	İleri	15	6,9	İleri	82	37,8
Çok ileri	139	64,1	Çok ileri	200	92,2	Çok ileri	69	31,8

Ebeveynlerin bazı demografik özellikler ile DASS-21 ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması Tablo 3.4'te verilmiştir. Çocuğa yakınlık derecesi olarak annelerin depresyon alt boyut ortalamaları  $14,56\pm 3,10$ , anksiyete alt boyut ortalamaları  $14,56\pm 3,19$ , stres alt boyut ortalamaları  $14,53\pm 3,38$ 'dir. Babaların alt boyut puan ortalamaları ise depresyon için  $14,64\pm 2,93$ , anksiyete için  $14,50\pm 3,58$  ve stres için  $14,18\pm 3,47$ 'dir. Çocuğun bakımından sorumlu kişilerin ölçekten aldıkları puana göre eğitim durumları okuryazar olanlar için depresyon alt puanında;  $15,20\pm 3,56$ , anksiyete alt puanında  $16,00\pm 5,5$ , stres alt puanında ise  $16,80\pm 3,70$  olup çalışan ebeveynlerin depresyon ortalamaları,  $14,84\pm 3,05$ , anksiyete  $14,63\pm 3,44$  ve stres  $14,56\pm 3,3$ 'dir. Ankara içinde yaşayan ebeveynlerin depresyon ortalamaları  $14,70\pm 2,98$ , anksiyete ortalamaları  $14,68\pm 3,14$ , stres ortalamaları  $14,43\pm 3,49$  olup ekonomik durumları geliri gider kadar olan ebeveynlerin depresyon ortalamaları  $14,41\pm 3,04$ , anksiyete ortalamaları  $14,39\pm 3,32$ , anksiyete ortalamaları  $14,36\pm 3,47$ 'dir. Daha önce bu hastalığı bilen ebeveynlerin depresyon puan ortalaması  $14,51\pm 3,02$ , anksiyete puan ortalaması  $14,50\pm 3,16$  ve stres puan ortalaması  $14,37\pm 3,23$ 'tür. Hastalığı doktordan öğrenenlerin ortalama  $14,97\pm 2,93$ ' ü depresyon,  $15,01\pm 3,24$ 'ü anksiyete,  $14,90\pm 3,24$ 'ü ise stres alt boyutlarını oluşturmaktadır.

Tablo 3.4'te hastalığın öğrenildiği yere göre depresyon puan ortalaması, anksiyete puan ortalaması farkı ve stres puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0,05$ ). Hastalığın öğrenildiği yere göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); hastalığını internette öğrenenlerin puan ortalamalarının, doktor veya diğer kişilerden öğrenenlerden düşük olduğu belirlenmiştir.

Tablo 3.4'te eğitim durumu, çalışma durumu, ikametgâh yeri, çocuğa yakınlık derecesi, ekonomik durum, daha önce bu hastalığı bilme durumuna göre depresyon puan ortalaması farkı, anksiyete puan ortalaması farkı ve stres puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 3.4.** Ebeveynlerin bazı demografik özellikler ile DASS-21 ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması

Bazı Demografik özellikler		Depresyon				Anksiyete			Stres		
		n	Ort.	SS.	Test p	Ort.	SS.	Test p	Ort	SS	Test p
<b>Çocuğa Yakınlık Derecesi</b>	Anne	167	14,56	3,10	t=-0,156	14,56	3,19	t=0,119	14,53	3,38	t=0,633
	Baba	50	14,64	2,93	p=0,876	14,50	3,58	p=0,906	14,18	3,47	p=0,527
<b>Eğitim Durumu</b>	Okur- yazar	5	15,20	3,56		16,00	5,05		16,80	3,70	
	İlköğretim	63	14,06	2,90	F=0,884	14,25	3,47	F=0,557	14,03	3,44	F=1,253
	Lise	109	14,80	3,05	p=0,450	14,68	3,05	p=0,644	14,63	3,29	p=0,291
	Lisans ve Üzeri	40	14,73	3,26		14,48	3,40		14,30	3,54	
<b>Çalışma Durumu</b>	Çalışıyor	81	14,84	3,05	t=0,964	14,63	3,44	t=0,281	14,56	3,31	t=0,363
	Çalışmıyor	136	14,43	3,05	p=0,336	14,50	3,19	p=0,779	14,38	3,45	p=0,717
<b>İkametgâh Yeri</b>	Ankara İçi	143	14,70	2,98	t=0,795	14,68	3,14	t=0,811	14,43	3,49	t=-0,081
	Ankara Dışı	74	14,35	3,19	p=0,427	14,30	3,53	p=0,418	14,47	3,22	p=0,936
<b>Ekonomik Durum</b>	Gelir Giderden Fazla	39	15,33	3,07	F=1,463	15,21	2,95	F=0,966	14,87	3,16	F=0,371
	Gelir Gider Kadar	165	14,41	3,04	p=0,234	14,39	3,32	p=0,382	14,36	3,47	p=0,690
	Gelir Giderden Az	13	14,54	2,99		14,54	3,67		14,31	3,25	
<b>Daha Önce Bu Hastalığı Bilme Durumu</b>	Evet	68	14,51	3,02	t=-0,214	14,50	3,16	t=-0,147	14,37	3,23	t=-0,232
	Hayır	149	14,61	3,07	p=0,830	14,57	3,34	p=0,884	14,48	3,48	p=0,817
<b>Hastalığın Öğrenildiği Yer</b>	İnternet	52	13,21	3,11	F=7,346	13,15	3,19	F=6,520	12,92	3,62	F=7,313
	Doktor	130	14,97	2,93	p=0,001	15,01	3,24	p=0,002	14,90	3,24	p=0,001
	Diğer*	35	15,17	2,87		14,91	3,02		15,03	3,00	

t: Bağımsız gruplarda t testi, F: Varyans analizi. \*Diğer: (kitap, komşu, aile büyüğü vb.)

Çocukların bazı özellikleri ile DASS-21 ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması Tablo 3.5'te verilmiştir. Kız çocuğuna sahip ebeveynlerin depresyon puan ortalaması  $14,18 \pm 3,37$ , anksiyete puan ortalaması  $14,18 \pm 3,39$ , stres puan ortalaması  $13,92 \pm 3,6$ 'dir. 3-6 Yaş aralığında çocuğu olan ebeveynlerin depresyon puan ortalaması  $15,34 \pm 2,52$ , anksiyete ortalaması  $15,42 \pm 2,70$ , stres puan ortalamaları  $15,35 \pm 3,10$ 'dur. Hastaneye acil gelenlerin depresyon puan ortalamaları  $14,39 \pm 3,09$ , anksiyete puan ortalamaları  $14,49 \pm 3,26$ , stres puan ortalamaları ise  $14,46 \pm 3,39$ 'dur. Serviste 3-4 gün çocuğu kalan ebeveynlerin depresyon puan ortalamaları  $14,47 \pm 2,85$ , anksiyete puan ortalamaları  $14,58 \pm 3,10$ , stres puan ortalamaları ise  $14,64 \pm 3,12$ 'dir. Kendisi hariç kardeş sayısı 2 olan çocukların ebeveynlerinin depresyon puan ortalaması  $14,96 \pm 2,88$ , anksiyete puan ortalaması  $14,92 \pm 3,01$ , stres puan ortalaması ise  $14,66 \pm 3,20$ 'dir. Başka hasta kardeşi olan 2 çocuğun ebeveynlerinin depresyon puan ortalaması  $10,50 \pm 4,95$ , anksiyete puan ortalaması  $10,50 \pm 0,71$ , stres puan ortalaması ise  $9,50 \pm 0,71$ 'dir. Çocukları takip eden anabilim dalı Çocuk Enfeksiyon olan ebeveynlerin depresyon puan ortalaması  $14,73 \pm 2,97$ , anksiyete puan ortalaması  $14,74 \pm 3,20$ , stres puan ortalaması ise  $14,70 \pm 3,18$ 'dir.

Tablo 3.5'te çocuk yaşı, çocuk sayısına göre depresyon puan ortalaması farkı, istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p < 0,05$ ). Çocuğu 3-6 yaş arası olanların puan ortalaması daha yüksektir. Çocuk sayısına göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); 3+ çocuğu olanların puanlarının, 1 ve 2 çocuğu olanlardan düşük olduğu belirlenmiştir.

Tablo 3.5'te hastaneye geliş şekli, çocuğun cinsiyeti, çocuğun serviste kalma süresi, başka hasta çocuk varlığı ve çocuğu takip eden anabilim dalına göre depresyon puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p > 0,05$ ). Çocuk yaşı, çocuk sayısına göre anksiyete puan ortalaması farkı, istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p < 0,05$ ). Çocuğu 3-6 yaş arası olanların puan ortalaması daha yüksektir. Çocuk sayısına göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); çocuğu olmayanların puanlarının, 1 ve 2 çocuğu olanlardan düşük olduğu belirlenmiştir. Başka hasta çocuğu olmayanların puan ortalaması daha yüksektir. Hastaneye geliş şekli, çocuğun cinsiyeti, çocuğun serviste kalma süresi ve çocuğu takip eden anabilim dalına göre anksiyete puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p > 0,05$ ). Çocuğun cinsiyeti, çocuk yaşı ve başka hasta çocuk varlığına göre stres puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p < 0,05$ ). Çocuğu erkek olanların puan ortalaması daha yüksektir. Çocuğu 3-6 yaş arası olanların puan ortalaması daha yüksektir. Başka hasta çocuğu olmayanların puan ortalaması daha yüksektir. Hastaneye geliş şekli, çocuğun serviste kalma süresi, çocuk sayısı ve çocuğu takip eden anabilim dalına göre stres puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p > 0,05$ ).

**Tablo 3.5.** Çocukların bazı özellikleri ile DASS-21 ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması

Bazı Özellikler		Depresyon				Anksiyete			Stres		
		n	Ort.	SS.	Test p	Ort.	SS.	Test p	Ort	SS	Test p
Cinsiyet	Kız	96	14,18	3,37	t=-1,703	14,18	3,39	t=-1,491	13,92	3,67	t=-2,026
	Erkek	121	14,90	2,75	p=0,090	14,84	3,17	p=0,137	14,87	3,11	<b>p=0,044</b>
Yaş	3-6 yaş arası	106	15,34	2,52	t=3,705	15,42	2,70	t=4,003	15,35	3,10	t=3,962
	6-12 yaş arası	111	13,86	3,34	<b>p=0,000</b>	13,71	3,56	<b>p=0,000</b>	13,59	3,45	<b>p=0,000</b>
Hastaneye Geliş Şekli	Acil	160	14,39	3,09	t=-1,516	14,49	3,26	t=-0,411	14,46	3,39	t=0,067
	Planlı	57	15,11	2,90	p=0,131	14,70	3,34	p=0,682	14,42	3,45	p=0,947
Serviste Kalma Süresi	3-4 gün arası	146	14,47	2,85	t=0,089	14,58	3,10	t=0,947	14,64	3,12	t=1,632
	5-6 gün arası	63	14,43	3,43	p=0,929	14,08	3,62	p=0,346	13,71	3,99	p=0,106
Kardeş Sayısı (kendisi hariç)	1	43	25,85	4,65	F=3,502 <b>p=0,016</b>	24,28	5,48	F=3,466 <b>p=0,017</b>	25,95	3,49	F=2,086 p=0,103
	2	122	14,96	2,88		14,92	3,01		14,66	3,20	
	3 ve fazlası	52	13,62	3,09		13,69	3,59		13,67	3,70	
Başka Hasta Kardeş Varlığı	Evet	2	10,50	4,95	t=-1,911	10,50	0,71	t=-7,464	9,50	0,71	t=-2,086
	Hayır	215	14,62	3,02	p=0,057	14,59	3,27	<b>p=0,040</b>	14,49	3,38	<b>p=0,038</b>
Takip Eden Anabilim Dalı	Çocuk Enfeksiyon	125	14,73	2,97	F=0,639 p=0,529	14,74	3,20	F=1,787 p=0,170	14,70	3,18	F=1,276 p=0,281
	Çocuk Nöroloji	70	14,24	3,17		13,99	3,36		13,91	3,53	
	Bebek Servisi	22	14,82	3,16		15,27	3,34		14,73	4,05	

t: Bağımsız gruplarda t testi, F: Varyans analizi

Ebeveynin yaşı ile depresyon-anksiyete-stres puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi Tablo 3.6'da verilmiştir. Tablo 3.6'da yaş ile anksiyete puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır ( $p < 0,05$ ). Ebeveynin yaşı arttıkça, anksiyete puanı azalmaktadır. Ebeveynin yaşı ile depresyon ve stres puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ( $p > 0,05$ ).

**Tablo 3.6.** Ebeveynin yaşı ile depresyon-anksiyete-stres puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi

		Depresyon Puanı	Anksiyete Puanı	Stres Puanı
Ebeveynin Yaşı	r	-0,077	-0,148	-0,076
	p	0,261	<b>0,029</b>	0,264
	n	217	217	217

## 4. BÖLÜM

### TARTIŞMA

LP işlemi yapılacak çocuğu olan ebeveynlerin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini değerlendirmek amacıyla yapılan bu çalışmada bulgular 3 başlık altında tartışılmıştır.

1. Ebeveynlerin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin tartışılması
2. Ebeveynlerin bazı demografik özellikler ile DASS-21 ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması
3. Çocukların bazı özellikleri ile DASS-21 ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması

#### 4.1. Ebeveynlerin Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeylerinin Tartışılması

Ebeveynlerin DASS-21'in her alt boyuttan aldıkları puanlara göre depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri değerlendirildiğinde; ebeveynlerin DASS-21 depresyon alt boyutundan ortalama  $14,58 \pm 3,05$ , anksiyete alt boyutundan  $14,55 \pm 3,28$  ve stres alt boyutundan  $14,45 \pm 3,40$  puan aldıkları belirlenmiştir. Ölçekten alınacak en yüksek puan depresyon, anksiyete ve stres için 21'dir. DASS-21'in kesme noktalarına göre katılımcıların %64,1'inde çok ileri derece depresyon, %92,2'sinde çok ileri anksiyete ve %37,8'inde ileri stres olduğu görülmüştür. Bu sonuçlar, ebeveynlerin hastane ortamında, özellikle tanı amaçlı invaziv bir işlem öncesinde, ciddi bir duygusal yıpranma yaşadıklarını ortaya koymaktadır.

Yapılan çalışmalarda çocuklarına yönelik invaziv girişimlerde işlem hakkında yeterli düzeyde bilgilendirilmeyen ebeveynlerin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir (Mahdizadeh vd.,2016; Tan vd., 2004; Acoğlu vd.,2021; Oğul, alışkan ve Kocaöz, 2022; Rennick ve ark., 2014; Avcı, 2025). Yapılan çalışmaların bulguları ile bu çalışmanın bulguları paralellik göstermektedir. Mahdizadeh vd., (2016), yaptığı bir çalışmada LP işlemi öncesi ebeveynlerin anksiyete düzeylerinin yüksek olduğu (müdahale grubu:  $51,9 \pm 6,2$ , kontrol grubu:  $53,4 \pm 4,3$ ) belirtilmiştir. Tan vd., (2004), LP işlemi öncesi yeterince bilgilendirilmeyen ebeveynlerde anksiyete düzeylerinin yüksek olduğu belirtilmiştir. Acoğlu vd., (2021) çalışmasında da benzer şekilde LP işlemi öncesi ebeveynlerin %65'i, bilgi sahibi olmamalarından dolayı hem anksiyete düzeylerinin arttığı hem de %4.7 'sinin LP yapılma işlemine onay vermediklerini bildirmişlerdir. Yapılan başka bir çalışmada da, çocuğuna konulacak tanı, tedavi ve girişimsel işlemler hakkında yeterince bilgilendirilmeyen, hastalığın prognozunun belirsizliği nedeniyle ebeveynlerin yoğun stres ve anksiyete yaşadıkları belirtilmiştir (Oğul, alışkan ve Kocaöz, 2022; Rennick ve ark., 2014). Çocuklarına LP işlemi yapılan ebeveynlerin yer aldığı başka bir çalışmada da ebeveynlerin psikolojik zorluk yaşadıkları için anksiyete düzeylerinin arttığını belirtmiştir (Avcı, 2025).

Elde edilen bulgular, çeşitli hastalık gruplarındaki ebeveynlerle yapılan önceki araştırmalarla örtüşmektedir. Reilly vd., (2015), epilepsi nedeniyle cerrahi değerlendirme sürecinde bulunan çocukların ebeveynleriyle yürüttükleri araştırmada, ebeveynlerin %55'inde depresyon, %47'sinde anksiyete ve %55'inde stres belirtilerinin gözlemlendiğini bildirmiştir. Her ne kadar çalışmaya katılan çocuklar invaziv bir işleme alınmamış olsa da, hastalıkla birlikte gelen belirsizlik duygusunun ebeveynlerde yoğun ruhsal sorunlara neden olduğu ortaya konmuştur. Ayrıca Reilly, çalışmasında, prosedür sürecinde bilgi eksikliği ve kontrolsüzlük duygusunun anksiyetik belirtileri artırdığı vurgulanmıştır. Bu çalışmada da, çocuklarının sağlık durumu hakkında net bilgiye sahip olmayan ebeveynlerin duygusal açıdan ciddi biçimde etkilendikleri vurgulanmaktadır. Bununla birlikte, Altaş vd., (2023) astımlı çocuklara sahip annelerle yürüttükleri çalışmada, DASS-21 skorlarının anlamlı bir psikolojik yükü işaret ettiğini belirtmiştir. Bu çalışmada depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri genel olarak orta düzeyde saptanırken, çalışmamızdaki çok ileri düzeydeki bulgular özellikle prosedürün invaziv niteliği ve hastalığın menenjit gibi ciddi bir enfeksiyon olasılığına dayanmasıyla açıklanabilir. Araştırmada, anksiyete düzeylerinin depresyon ve stres düzeylerinden daha yüksek çıkmıştır. Bu bulgu, ebeveynlerin en çok geleceğe dair belirsizlik ve işlem sırasında çocuklarına zarar gelme endişesi yaşadıklarını düşündürmektedir.

Elde edilen veriler, hastaneye yatan çocuğu olan ebeveynlerin yalnızca çocuklarının hastalığından değil, aynı zamanda işlem ve hastane koşullarından da önemli ölçüde etkilendiğini göstermektedir. Özellikle bilgi eksikliği, sosyal destek yetersizliği ve sağlık sistemine güvensizlik gibi unsurlar bu psikolojik yükü artırmakta; ebeveynlerin kendilerini yalnız, yetersiz ve çaresiz hissetmelerine neden olmaktadır. LP gibi müdahaleler, aileler tarafından genellikle karmaşık ve korkutucu işlemler olarak algılanmakta, bu da ruhsal semptomların daha belirgin hale gelmesine yol açmaktadır. Bulgular, sağlık çalışanlarının bu süreçte sadece tıbbi değil, aynı zamanda psikososyal destek sağlamalarının önemini ortaya koymaktadır.

#### **4.2. Ebeveynlerin Bazı Demografik Özellikler ile DASS-21 ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması**

Ebeveynlere ait çocuğa yakınlık derecesi, eğitim durumu, çalışma durumu, ikametgah yeri, ekonomik durum, daha önce bu hastalığı bilme durumu değişkenleri ile depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri arasında bir fark olmadığı belirlenmiştir ( $p>0,05$ , Tablo 3.4). Bu bulgu demografik özelliklere göre yapılan analizlerde tüm alt gruplarda benzer sonuçlar olduğunu, tek başına psikolojik yükü belirlemeye yeterli olmadığını göstermektedir. Coşkuntürk'ün (2015) ve Çamur'un (2017) yaptığı çalışmalarda da ebeveynlerin demografik faktörlerinde anlamlı bir fark olmadığı belirtilmiştir. Bu çalışmada ebeveynlerin DASS-21 depresyon, anksiyete ve stres alt boyut puanlarının bazı demografik değişkenlere göre farklılaşım farklılaşmadığını değerlendirmek amacıyla yapılan analizler sonucunda, yalnızca "hastalığın

öğrenildiği yer” değişkenine göre anlamlı farklar elde edilmiştir. Bulgular incelendiğinde; depresyon puan ortalaması internetten bilgi edinen bireylerde  $13,21 \pm 3,11$  olarak saptanmışken, bu değer doktor aracılığıyla bilgi edinenlerde  $14,97 \pm 2,93$  ve diğer kaynaklardan bilgi edinenlerde  $15,17 \pm 2,87$  olarak belirlenmiştir (Tablo 3.4). Anksiyete alt boyutunda da benzer bir durum gözlenmiş; internetten bilgi edinenlerin anksiyete puan ortalaması  $13,15 \pm 3,19$  iken, doktor ve diğer kaynaklar üzerinden bilgi edinenlerde sırasıyla  $15,01 \pm 3,24$  ve  $14,91 \pm 3,02$  olarak tespit edilmiştir (Tablo 3.4). Stres puanları açısından da internet kaynağı  $12,92 \pm 3,62$  ile en düşük ortalamaya sahipken, doktor kaynağı  $14,90 \pm 3,24$  ve diğer kaynaklar  $15,03 \pm 3,00$  düzeyinde bulunmuştur (Tablo 3.4) Bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmış ( $p < 0,05$ ), LSD çoklu karşılaştırma testi sonucuna göre farkın internet grubundan kaynaklandığı belirlenmiştir. Bu bulgular, sağlık bilgilerine internet üzerinden ulaşan bireylerin daha düşük depresyon, anksiyete ve stres puanlarına sahip olduklarını göstermektedir. Bu durum, bireylerin internet üzerinden bilgi ararken daha fazla kontrol algısına sahip olmaları, kendi bilgi edinme hızlarını ve kapsamalarını yönetebilmeleriyle açıklanabilir.

Yapılan çalışmaların bulguları ile bu çalışmanın bulguları örtüşmektedir (Norman ve Skinner 2006; Young vd., 2002; Seniwati vd., 2023).

Norman ve Skinner (2006), dijital sağlık okuryazarlığının bireylerin online bilgiye erişme, değerlendirme ve kullanma yetilerini artırarak psikolojik refah düzeylerine olumlu katkı sunduğunu vurgulamıştır. Bu bağlamda, hastalığı internetten öğrenen ebeveynlerin psikolojik olarak daha kontrollü ve hazır oldukları değerlendirilmektedir. Diğer taraftan, hastalığı doktorlardan öğrenen bireylerde depresyon ve stres düzeylerinin daha yüksek olması, sağlık sistemindeki iletişim yetersizlikleriyle ilişkili olabilir. Özellikle yoğun hastane ortamlarında hekimin zaman kısıtı nedeniyle verdiği bilgilerin yetersiz kalması, bireylerde “bilgilendirilmemiş olma” hissini doğurmakta, bu da depresif belirtileri artırabilmektedir. Young vd., (2002), tıbbi işlemler öncesinde yeterli bilgilendirme yapılmayan ebeveynlerde stres düzeylerinin belirgin şekilde yüksek olduğunu bildirmiştir. Bu çalışmada da, doktor aracılığıyla bilgi alan bireylerin stres puan ortalamalarının internetten öğrenenlerden anlamlı düzeyde yüksek çıkması, bu görüşle uyum göstermektedir. Seniwati vd., (2023) tarafından yürütülen bir çalışmada da, klinik süreçlerde bilgilendirme kalitesinin yüksek olduğu durumlarda ebeveynlerin kaygı düzeylerinin anlamlı biçimde azaldığı ve çocuklarına karşı daha işlevsel destek sağladıkları rapor edilmiştir.

Hesse vd., (2005), bireylerin internetten sağlık bilgisi aramalarının psikolojik güçlenmeyi artırarak kaygı düzeylerini düşürdüğünü belirtmiştir. Aynı şekilde, kendi başına bilgiye ulaşma becerisi bireyin sağlıkla ilgili belirsizlikleri daha hızlı giderebilmesine imkân tanımakta, bu da özellikle anksiyete ve stres gibi duygular üzerinde düzenleyici etki yaratabilmektedir. Ancak bazı çalışmalarda internet üzerinden edinilen sağlık bilgilerinin kafa karışıklığına ve gereksiz endişelere de neden olabileceği belirtilmiştir. Bu çalışmadaki bulgular bu görüşü

desteklememektedir. Bunun nedenlerinden biri, katılımcı grubun internet okuryazarlık düzeyinin belirli bir seviyede olması ve dijital sağlık bilgilerini doğru analiz etme kapasitesine sahip bireylerden oluşması olabilir.

Araştırmada, ebeveynler arasında DASS-21 alt boyut puanlarının benzer düzeyde olduğu görülmüştür. Annelerin depresyon alt boyut ortalaması  $14,56 \pm 3,10$  iken babalar  $14,64 \pm 2,93$ ; anksiyetede anneler  $14,56 \pm 3,19$ , babalar  $14,50 \pm 3,58$ ; stres alt boyutunda anneler  $14,53 \pm 3,38$ , babalar  $14,18 \pm 3,47$  puan almıştır (Tablo 3.4). Bu sonuçlar, literatürde anne-babalardan anne olanların daha yüksek stres yaşadığı yönündeki yaygın kanının aksine, her iki ebeveyn grubunun benzer düzeyde ruhsal yük yaşadığını göstermektedir. Reilly vd., (2015) çocuklarında epilepsi olan ebeveynlerle yaptıkları çalışmada, anneler depresyon (55 % vs 33 %), anksiyete (47 % vs 26 %) ve stres (55 % vs 31 %) açısından babalardan anlamlı olarak daha yüksek puanlar almışlardır. Ancak bu çalışmada bu fark gözlenmemesi, LP gibi invaziv bir müdahale kararı ile ilişkili psiko-sosyal dinamiklerin ebeveynler arasında daha benzer şekilde dağılabileceğini düşündürmektedir.

Araştırma kapsamında ebeveynin yaş değişkeni ile DASS-21 alt boyutları olan depresyon, anksiyete ve stres puanları arasındaki ilişki incelenmiş ve sonuçlar değerlendirilmiştir. Analiz sonucunda, ebeveynin yaşı ile anksiyete puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ( $p=0.029$ ), negatif yönlü ve düşük düzeyde bir korelasyon saptanmıştır ( $r=-0.148$ , Tablo 3.6). Bu bulgu, bireylerin yaşı arttıkça anksiyete düzeylerinde azalma eğilimi gösterdiklerini ortaya koymaktadır. Ebeveynlerin yaşının ilerlemesiyle birlikte yaşam deneyimi kazanması, stresli durumlarla baş etme becerilerinin gelişmesi ve olaylara karşı daha sakin yaklaşma eğiliminin artması, bu azalmayı açıklayıcı faktörler arasında yer alabilir. Özellikle çocuklarının sağlık süreciyle ilk kez karşılaşan daha genç ebeveynlerin belirsizlik ve kontrolsüzlük duygusuna karşı daha hassas olduğu, bu nedenle anksiyeteye daha yatkın oldukları düşünülebilir. Bu durum, yaşın psikolojik esneklik ve baş etme stratejileri üzerindeki etkisini inceleyen çalışmalarda da vurgulanmaktadır. Tiedeman vd., (1997) gerçekleştirdiği bir çalışmada, genç yaş gruplarındaki ebeveynlerin, çocuklarının hastaneye yatış süreçlerinde daha yüksek düzeyde anksiyete ve panik belirtileri gösterdikleri saptanmıştır. Bu bulgu, mevcut çalışmanın anksiyete ile yaş arasındaki negatif ilişki sonucunu destekler niteliktedir. Buna karşılık, yaş ile depresyon ( $r=-0.077$ ;  $p=0.261$ ) ve stres ( $r=-0.076$ ;  $p=0.264$ ) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Tablo 3.6). Bu durum, depresyon ve stresin yaşa göre değişiklik göstermediğini, yani bireyin yaşı ilerledikçe bu duyguların düzeyinde belirgin bir azalma ya da artış olmadığını göstermektedir. Söz konusu bulgu, stres ve depresyonun daha çok bireysel özellikler, önceki deneyimler, sosyal destek düzeyi ve mevcut krizle başa çıkma becerilerine bağlı olduğu yönündeki literatürle de örtüşmektedir.

Yang vd., (2022) tarafından yapılan bir çalışmada ise yaşın depresif belirtiler üzerinde tek başına anlamlı bir etkiye sahip olmadığı, ancak sosyal destek düzeyinin ve bilişsel baş etme mekanizmalarının daha belirleyici olduğu bildirilmiştir. Bu nedenle, depresyon ve stres

düzeylerinin yaşa göre anlamlı şekilde değişmemesi, ebeveynlerin ruhsal tepkilerinin yaşla değil, daha çok yaşadıkları deneyimin şiddeti, algılanan sosyal destek ve kişilik özellikleriyle bağlantılı olduğunu düşündürmektedir. Bu bulgular, sağlık hizmeti sunucularının ebeveynlere yönelik psikolojik destek programlarını yaşa özgü farklılıkları dikkate alarak planlaması gerektiğini ortaya koymaktadır. Özellikle genç ebeveynlerin kaygı düzeylerini azaltmaya yönelik bilgilendirme ve duygusal destek girişimleri öncelikli hale getirilmelidir. Aynı zamanda yaş bağımsız olarak, tüm ebeveynlerin stres ve depresyonla baş etmelerine yardımcı olacak müdahalelerin güçlendirilmesi önem taşımaktadır.

#### **4.3. Çocukların Bazı Özellikleri ile DASS-21 ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması**

Stres alt boyutu incelendiğinde, erkek çocuk sahibi ebeveynlerin stres puanlarının kız çocuk sahibi ebeveynlere kıyasla daha yüksek (14,87 vs 13,92;  $p=0,044$ ) olduğu belirlenmiştir (Tablo 3.5). Bu farklılık, erkek çocukların daha hareketli olmaları, davranışsal olarak daha fazla müdahale gerektirmeleri, güvenlik kaygılarının artması ve toplumsal cinsiyet rollerinden kaynaklanan beklentilerin ebeveyn üzerinde ek baskı oluşturmasıyla açıklanabilir. Aynı şekilde, 3-6 yaş aralığında yer alan çocukların ebeveynlerinde stres düzeylerinin yüksek çıkması da bu dönemde hem çocuğun bağımsızlık gelişiminin desteklenmesi hem de sağlık risklerine karşı önlem alınması ihtiyacının ebeveynler üzerinde iki yönlü baskı yarattığını ortaya koymaktadır. Bu bulgu, çocuk yaşının ebeveyn stres düzeyine doğrudan etkisini gösteren Thomas vd., (2024)'ün çalışmasıyla da desteklenmektedir. Söz konusu araştırmada, ebeveyn stresinin çocukların yaş gruplarına göre farklılık gösterdiği ve özellikle küçük yaş grubundaki çocuklarda bu stresin daha yoğun yaşandığı belirtilmiştir. Araştırma sonucunda elde edilen verilere göre, çocuğun yaşı ve ailedeki kardeş sayısına göre ebeveynlerin DASS-21 depresyon ve anksiyete alt boyut puanlarında anlamlı farklılıklar saptanmıştır ( $p < 0,05$ ). Özellikle 3-6 yaş aralığındaki çocukların ebeveynlerinde depresyon ortalamasının  $15,34 \pm 2,52$ , anksiyetenin  $15,42 \pm 2,70$  ve stresin  $15,35 \pm 3,10$  düzeyinde çıkması, erken çocukluk döneminin ebeveynler üzerinde ciddi ruhsal yük oluşturduğunu göstermektedir (Tablo 3.5). Bu durum, söz konusu yaş grubundaki çocukların artan duygusal ve bilişsel ihtiyaçlarının yanı sıra ebeveynlerin bakım sorumluluklarının yoğunlaşmasıyla ilişkilendirilebilir. Ayrıca, çocukların bu dönemde daha fazla gözetim gerektirmesi, sağlıklı ilgili kaygıların yoğunlaşmasına yol açmakta, bu da psikolojik baskıyı artırmaktadır. Söz konusu bulgu, kronik hastalığa sahip çocukların ebeveynleriyle yapılan ve çocuk yaşı arttıkça ebeveyn stres düzeyinin yükseldiğini gösteren araştırmalarla örtüşmektedir. 2023 yılında Pediatrics dergisinde yayımlanan "Psychological Distress Among Parents of Children With Chronic Conditions" başlıklı çalışmada, çocuk yaşı büyüdükçe ebeveynlerde depresif belirtiler ve anksiyete düzeylerinde artış saptanmıştır (Pediatrics, 2023).

Kardeş sayısı değişkenine göre yapılan analizlerde ise, üç veya daha fazla çocuğa sahip olan ailelerde depresyon ( $13,62 \pm 3,09$ ) ve anksiyete ( $13,69 \pm 3,59$ ) puanlarının 1-2 çocuklu ailelere

göre daha düşüktür (Tablo 3.5). Bu bulgu, geniş aile yapısının ebeveynlerin sağlıkla ilgili stresle baş etme yeterliliğini artırabileceğini düşündürmektedir. Büyük ailelerde yaşanan önceki tecrübeler, sosyal destek çevresinin daha geniş olması ve bakım sorumluluğunun paylaşılması gibi faktörler, ruhsal yükün daha az hissedilmesini sağlayabilir. Bu sonuç, Japonya'da gerçekleştirilen ve doğum sırasının psikolojik etkilerini inceleyen büyük ölçekli A-CHILD çalışmasında elde edilen bulgularla paralellik göstermektedir. Söz konusu çalışmada, son doğan çocuklara sahip ailelerin psikolojik esneklik düzeylerinin daha yüksek olduğu ve ebeveynlerin zorluk algılarının daha düşük olduğu tespit edilmiştir (Fukuya vd., 2021).

Ailede başka hasta bir kardeşin bulunmadığı durumlarda stres ve anksiyete düzeylerinin daha yüksektir. Bu durum, ebeveynin ilk kez kritik bir sağlık durumu ile karşı karşıya kalmasından doğan aşırı belirsizlik ve kontrolsüzlük duygusuyla açıklanabilir. Ailede daha önce benzer deneyimi yaşamış bir bireyin bulunması, ebeveynin psikolojik olarak duruma daha hazırlıklı olmasına ve duygusal dayanıklılık geliştirmesine katkı sağlayabilir. Bu bulgu, engelli bir kardeşi olan çocukların ailelerinde psikolojik esnekliğin arttığını ortaya koyan Ben Brik vd., (2022) tarafından yapılan araştırmayla örtüşmektedir. Zahl vd., (2024) yaptığı çalışmada, engelli bir çocuk sahibi annelerin hem kendilerinin hem de diğer çocuklarının daha yüksek düzeyde psikolojik dayanıklılığa sahip oldukları ve stres düzeylerini daha iyi yönettikleri rapor edilmiştir.

Çocuğun hastanede kalış süresi, başvuru şekli (acil veya planlı) ve takip edilen anabilim dalı gibi hastane koşullarının ebeveynin depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin bulunmaması ise ruhsal yükün daha çok çocuğa ve aileye özgü içsel faktörlerden kaynaklandığını düşündürmektedir. Bu bağlamda, bireysel ve aile dinamiklerinin psikolojik etkiler açısından daha belirleyici olduğu söylenebilir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

İlk kez LP işlemi yapılacak çocuğu olan ebeveynlerin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılmış bu çalışmada aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır:

- ✓ Çalışmaya katılan 217 ebeveynin %77'si çocuğun annesi, %23'ü çocuğun babasıdır. Ebeveynlerin %31,3'ü okuryazar-ilköğretim, %50,2'si lise, %18,5'i lisans ve üzeri eğitim düzeyindedir.
- ✓ Ebeveynlerin %37,3'ü çalışmazken, %65,9'u Ankara içinde yaşamaktadır. Ekonomik durumu gelir giderden fazla olanlar %18, gelir gider kadar olanlar %76, gelir giderden az olanlar %6'dır. Daha önce hastalığı bilen ebeveynler %31,3, bilmeyen ebeveynler %68,7; hastalığı internetten öğrenenler %24, doktordan öğrenenler %59,9, diğer (kitap, komşu, aile büyüğü vb.) %16,1 iken %100'ü hastalık ile ilgili eğitim almadığını; %100'ü fiziksel veya ruhsal bir hastalık durumlarının olmadığını belirtmiştir.
- ✓ İlk kez LP işlemi yapılacak olan çocukların %44,2'i kız, %55,8'i erkek çocuk olup; %48,8'i 3-6 yaş arasında, %51,2'si 6-12 yaş arasındadır. Hastaneye acil gelen çocuklar %73,7 iken, planlı gelenler %26,3 olup; %69,9'u serviste 3-4 gün kalırken, %30,1'i serviste 5-6 gün kalmıştır. %19,8'inin 0-1, %56,2'sinin 2, %24'ünün 3 ve fazla kardeşi bulunmaktadır. Başka hasta kardeşi olanlar %0,9 iken hasta kardeşi bulunmayan çocuk sayısı %99,1'dir. Çocuk enfeksiyon tarafından takip edilen çocuklar %57,6, çocuk nöroloji tarafından takip edilen çocuklar %32,3, bebek servisi tarafından takip edilen çocuklar %10,1'dir.
- ✓ Araştırmaya katılan ebeveynlerin DASS-21 depresyon alt boyutundan  $14,58 \pm 3,05$  (en büyük-en küçük: 7-21), anksiyete alt boyutundan  $14,55 \pm 3,28$  (en büyük-en küçük: 7-20) ve stres alt boyutundan  $14,45 \pm 3,40$  (en büyük-en küçük: 6-20) puan aldıkları belirlenmiştir.
- ✓ Ebeveynlerin %64,1'inde çok ileri derece depresyon, %92,2'sinde çok ileri anksiyete ve %37,8'inde ileri stres olduğu görülmüştür.
- ✓ Ebeveynlerin eğitim durumu, çalışma durumu, ikametgâh yeri, çocuğa yakınlık derecesi, ekonomik durum, daha önce bu hastalığı bilme durumuna göre depresyon puan ortalaması farkı, anksiyete puan ortalaması farkı ve stres puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p > 0,05$ ).
- ✓ Hastalığın öğrenildiği yere göre depresyon puan ortalaması, anksiyete puan ortalaması farkı ve stres puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p < 0,05$ ).
- ✓ Ebeveynlerin eğitim durumu, çalışma durumu, ikametgâh yeri, çocuğa yakınlık derecesi, ekonomik durum, daha önce bu hastalığı bilme durumuna göre depresyon puan ortalaması farkı, anksiyete puan ortalaması farkı ve stres puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p > 0,05$ ).

- ✓ Ebeveyn yaşı ile anksiyete puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır ( $p < 0,05$ ). Yaş arttıkça, anksiyete puanı azalmaktadır. Yaş ile depresyon ve stres puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ( $p > 0,05$ ).
- ✓ Çocuk yaşı, çocuk sayısına göre depresyon puan ortalaması farkı, istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p < 0,05$ ). Çocuğu 3-6 yaş arası olanların puan ortalaması daha yüksektir.
- ✓ Çocuğun hastaneye geliş şekli, çocuğun cinsiyeti, çocuğun serviste kalma süresi, başka hasta çocuk varlığı ve çocuğu takip eden anabilim dalına göre depresyon puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p > 0,05$ ). Çocuk yaşı, çocuk sayısına göre anksiyete puan ortalaması farkı, istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p < 0,05$ ). Çocuğu 3-6 yaş arası olanların puan ortalaması daha yüksektir.
- ✓ Hastaneye geliş şekli, çocuğun cinsiyeti, çocuğun serviste kalma süresi ve çocuğu takip eden anabilim dalına göre anksiyete puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p > 0,05$ ). Çocuğun cinsiyeti, çocuk yaşı ve başka hasta çocuk varlığına göre stres puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p < 0,05$ ). Çocuğu erkek olanların puan ortalaması daha yüksektir. Çocuğu 3-6 yaş arası olanların puan ortalaması daha yüksektir. Başka hasta çocuğu olmayanların puan ortalaması daha yüksektir. Hastaneye geliş şekli, çocuğun serviste kalma süresi, çocuk sayısı ve çocuğu takip eden anabilim dalına göre stres puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p > 0,05$ ).

Bu çalışmanın bulgularına dayanarak aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir:

- ✓ LP işlemi öncesinde ebeveynlerin psikolojik durumlarının değerlendirilmesi ve yüksek düzeyde depresyon, anksiyete ve stres belirtileri gösteren ebeveynlerin erken dönemde profesyonel psikolojik destek hizmetlerine yönlendirilmesi, özellikle çok ileri düzeyde anksiyete ve depresyon saptanan ebeveynler için psikoeğitim oturumları, bireysel danışmanlık ya da destek grupları gibi yapılandırılmış müdahale programlarının uygulanması gerekmektedir. İşlem öncesi bilgilendirme süreçlerinin iyileştirilmesi, özellikle ebeveynlerin invaziv işlemin niteliği, süreci ve olası sonuçları hakkında açık ve anlaşılır bilgiye erişmesini sağlayacak eğitim materyalleri ve rehberlerin hazırlanması önem arz etmektedir.
- ✓ Doktor tarafından verilen bilgilerin ebeveynler üzerinde daha yüksek stres ve depresyonla ilişkilendirilmiş olması, klinik iletişim becerilerinin geliştirilmesini ve hasta-ebeveyn etkileşimlerinin daha yapılandırılmış şekilde yürütülmesini zorunlu kılmaktadır. Bu doğrultuda, sağlık profesyonellerine yönelik empati temelli iletişim ve kriz anında bilgilendirme eğitimlerinin düzenlenmesi tavsiye edilmektedir. Aynı zamanda ebeveynlerin kendi kendine bilgi edinme sürecine destek olmak amacıyla, güvenilir ve anlaşılır dijital kaynakların kullanımı teşvik edilmeli; dijital sağlık okuryazarlığını geliştirmeye yönelik hastane bünyesinde bilgilendirme oturumları sunulmalıdır.

- ✓ Ebeveynlerin eğitim düzeyine bağlı olarak yaşadıkları stres ve anksiyete düzeylerindeki farklar dikkate alınarak, düşük eğitim düzeyine sahip bireyler için sadeleştirilmiş dil ve görsel materyallerle zenginleştirilmiş bilgilendirme araçlarının geliştirilmesi önerilmektedir. Ayrıca, sağlık çalışanları tarafından yüz yüze anlatımların yanında yazılı broşürler veya kısa videolar gibi çoklu anlatım tekniklerinin kullanılması da bilgi eksikliğinden kaynaklanan psikolojik yükü azaltmada etkili olabilir.
- ✓ Erken çocukluk dönemindeki çocuklara sahip ebeveynlerin özellikle 3-6 yaş grubuna sahip ebeveynlere yönelik stresle başa çıkma becerilerini geliştirecek grup terapileri, seminerler ya da bireysel psikolojik danışmanlık hizmetleri planlanmalıdır. Ayrıca, küçük yaşta çocukların LP sürecine hazırlanması için hem çocuklara hem de ebeveynlere yönelik hikâye temelli, oyunlaştırılmış bilgilendirme uygulamalarının yaygınlaştırılması önerilmektedir.
- ✓ Ebeveyn eğitimlerinde cinsiyet temelli kaygıları hedef alan bilgilendirme içeriği geliştirilerek, özellikle erkek çocuklarla ilgili güvenlik ve davranış yönetimi konularında aileye rehberlik sunulmalıdır.
- ✓ İlk kez hastanede çocuğuna işlem yaptıracak ebeveynlerin sürece hazırlanması amacıyla deneyimli ailelerin katkı sunduğu peer-support (akran destekli) programların oluşturulması önerilmektedir.
- ✓ İnternette bilgi edinmenin psikolojik rahatlama ile ilişkili bulunması, dijital sağlık bilgilerine erişimi yaygınlaştırma yönünde bir fırsat sunmaktadır. Bu nedenle, hastanelerin web siteleri veya mobil uygulamaları üzerinden güvenilir ve sadeleştirilmiş içeriklerle ailelerin bilgilendirilmesi sağlanmalı; yanlış bilgi kaynaklarından korunmaları için dijital içerikler denetimden geçirilmeli ve uzman onaylı materyaller sunulmalıdır.
- ✓ Sonuçlar, psikolojik belirtilerin sadece demografik özelliklere değil, aynı zamanda bilgi edinme biçimine ve klinik sürecin yönetiliş tarzına bağlı olduğunu göstermektedir. Bu nedenle hastanelerde multidisipliner ekiplerle çalışarak ebeveynlerin hem bilgi düzeylerini artıracak hem de duygusal olarak güçlenmelerini sağlayacak bütüncül bir destek modeli tasarlanmalı ve klinik süreçlerde rutin hale getirilmelidir. Böylece ebeveynlerin invaziv işlemler karşısındaki ruhsal tepkileri önceden öngörülebilir ve önenebilir hale getirilebilecektir.

## KAYNAKÇA

- Abdel Maqsood, A. S., Oweis, A. I., & Hasna, F. S. (2012). Differences between patients' expectations and satisfaction with nursing care in a private hospital in Jordan. *International Journal of Nursing Practice*, 18(2), 140–146. <https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2012.02008.x>
- Acoglu, E. A., Oguz, M. M., Sari, E., Yucel, H., Akcaboy, M., Zorlu, P., Sahin, S., & Senel, S. (2021). Parental attitudes and knowledge about lumbar puncture in children. *Pediatric Emergency Care*, 37(7), e380–e383. <https://doi.org/10.1097/PEC.0000000000001594>
- Açıköz, A., Ezen, M., Söngüt, S., Ulukuş, A., & Emir, B. (2019). Çocuğu hastanede yatan annelerde anksiyete ve depresif belirtilerin değerlendirilmesi. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(3), 373–382.
- Adwas, A. A., Jbireal, J. M., & Azab, A. E. (2019). Anxiety: Insights into signs, symptoms, etiology, pathophysiology, and treatment. *East African Scholars Journal of Medical Sciences*, 2(10), 580–591.
- Ahmed Abdelmowla, R. A. A., Sayed, S. Y., & Abo Elmagd, N. S. (2017). *Lumbar puncture: Nurses' knowledge, practice and patients' satisfaction with nursing care*. American Journal of Nursing Science, 6(5), 433–439. <https://doi.org/10.11648/j.ajns.20170605.18>
- Ahmed, M., Ejaz, M., Jahangeer, A., Khan, S., Riaz Hashmi, S. S., Jawaaid, T., & Nasir, S. (2019). Frequency and associated factors of parental refusal to perform lumbar puncture in children with suspected *central nervous system infection: A cross-sectional study*. *Cureus*, 11(9), e5653. <https://doi.org/10.7759/cureus.5653>
- Akbaş, M., Akça, E., Şenoğlu, A., Gökyıldız Sürücü, Ş. (2019). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan anne-babaların anksiyete ve depresyon düzeylerinin incelenmesi. *STED*;28(2), 87-9.
- Akkoyun, S., & Taş Arslan, F. (2019). Investigation of stress and nursing support in mothers of preterm infants in neonatal intensive care units. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 33(2), 351–358. <https://doi.org/10.1111/scs.12631>
- Akkuş Çutuk, Z. (2017). Duygusal dışavurum amaçlı psiko-eğitim programının ergenlerin depresyon, anksiyete ve stres düzeyine etkisi [Doktora tezi, Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü].
- Aksüt, G. S. (2022). Ebeveyn öz-yeterliliği üzerine bir derleme: Müdahale programlarına yönelik bir bakış. *Nesne-Psikoloji Dergisi*, 10(26), 620–636. <https://doi.org/10.7816/nesne-10-26-06>
- Aladağ, A. (2023). Okul öncesi dönem 5-6 yaş çocuklarının ebeveynlerinin stres durumları ile çocukların psikolojik iyi oluşları arasındaki ilişkinin incelenmesi [Yüksek lisans tezi, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi].
- Algur, V. (2019). Üniversite öğrencilerinin anksiyete ve depresyon düzeyleri ile fiziksel saldırganlık, öfke, düşmanlık ve sözel saldırganlık arasındaki ilişkinin incelenmesi [Yüksek lisans tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü].
- Altan, S. (2018). Örgütsel yapıya bağlı stres kaynakları ve örgütsel stresin neden olduğu başlıca sorunlar. *Stratejik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2(3), 137–158.
- Altaş, U., Altaş, Z.M., Özkars, M.Y. (2023). Evaluation of depression, anxiety, and stress in mothers of children with asthma. *Jour Umraniye Pediatr*, 3(2), 57–64.
- Altıparmak, D., & Arslan, F. T. (2016). Aile Merkezli Bakım Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Pediatr J Res*, 3(2), 97–103.
- Arıkan, D., Saban, F., & Baş, N. G. (2014). Çocuğu hastanede yatan ebeveynlerin hastaneye ve sağlık bakımına yönelik memnuniyet düzeyleri. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 4(2), 109–116.

Asif, S., Mudassar, A., Shahzad, T. Z., Raouf, M., & Pervaiz, T. (2020). Frequency of depression, anxiety and stress among university students. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 36(5), 971-976. <https://doi.org/10.12669/pjms.36.5.1873>

Avcı, P. (2025). 6-12 yaş arası çocuklara lomber ponksiyon işlemi öncesi uygulanan terapötik oyunun çocukların anksiyete ve korku düzeyleri ile ebeveynlerin anksiyete düzeyleri üzerine etkisi (Yüksek lisans tezi, T.C. Maltepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Ayyıldız, D., & Seki Öz, H. (2024). Çocuğu yoğun bakım ünitesinde yatan ebeveynlerin depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri. *Bandırma Onyedü Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 6(2), 223-232. <https://doi.org/10.46413/boneyusbad.1399437>

Batmaz, M., & Yazıcı, G. H. (2021). *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği*. Nobel Tıp Kitabevleri.

Bayraktar, S. (2016). *Psikolojik Travma*. Nobel Tıp Kitabevi.

Bazzan, J. S., Milbrath, M., Silva, S., Tavares, D. H., Santos, A., & Thomaz, M. M. (2020). Family experiences during child hospitalization: An integrative review. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 12, 1179-1186. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.9355>

Bektaş, F., & Söyüncü, S. (2012). Headache and Meningismus Following Lumbar Puncture. *Journal of Emergency Medicine Case Reports*, 3(3), 86-88.

Ben Brik, A., Williams, N., Esteinou, R., Acero, I. D. M., Mesurado, B., Debeliuh, P., Storopoli, J. E., Orellana, O. N., & James, S. L. (2022). Parental mental health and child anxiety during the COVID-19 pandemic in Latin America. *The Journal of social issues*, 10.1111/josi.12523. Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/josi.12523>

Bodilsen, J., Mariager, T., Vestergaard, H. H., Christiansen, M. H., Kunwald, M., Lüttichau, H. R., Kristensen, B. T., Bjarkam, C. R., & Nielsen, H. (2020). Association of lumbar puncture with spinal hematoma in patients with and without coagulopathy. *JAMA*, 324(14), 1419-1428. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.14122>

Boztepe, A. G. H., & Çavuşoğlu, P. D. H. (2009). Bir üniversite hastanesindeki uygulamaların aile merkezli bakım yönünden incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 16(1), 11-24.

Büyüköztürk, Ş. (2014). *Sosyal Bilimler için Veri Analizi El Kitabı* (20 ed.) Ankara: Pegem Akademi Yayınları

Campbell, M., Thomson, H., Fenton, C., & Gibson, M. (2016). Lone parents, health, wellbeing and welfare to work: A systematic review of qualitative studies. *BMC Public Health*, 16, 188. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-2880-9>

Can, D. D., & Ginsburg-Block, M. (2016). Parenting stress and home-based literacy interactions in low-income preschool families. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 46, 51-62. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2016.06.002>

Caner, N., Sezer Efe, Y., Erdem, E., Başdaş, Ö., Bayat, M., & Yıldırım, M. (2019). İntörn hemşirelerde mesleki değerler ve etik duyarlılık. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 28(3), 123-128. <https://doi.org/10.34108/eujhs.553135>

Çabuk, B., & Kostanoğlu, A. (2020). Anxiety, depression and health profile in mothers with children in the pediatric intensive care unit. *Bezmialem Science*, 8(2), 150-155. <https://doi.org/10.14235/bas.galenos.2020.3385>

Çalbayram, N. Ç., Altundağ, S., & Aydın, B. (2016). The anxiety states of fathers of hospitalized children and its causes. *Health Science Journal*, 10, 1-6.

Çalışkan, S., Aydoğan, S., Işıklı, B., Metintaş, S., Yenilmez, F., & Yenilmez, Ç. (2018). Üniversite öğrencilerinde algılanan stres düzeyi ve ilişkili olabilecek faktörlerin değerlendirilmesi. *Eskişehir Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi*, 3(2), 39-49.

- Çamur, Z. (2017). Hastanede yatan çocuğun bakımına ebeveyn katılımının ebeveyn memnuniyetine, ebeveyn ve çocuk anksiyetesine etkisi (Yüksek lisans tezi, Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü). YÖK Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr>
- Çanacık, Ö. (2016). Acil serviste erişkin hastalarda LP yerinin yatak başı ultrason ve palpasyon ile belirlenmesinin karşılaştırılması [Uzmanlık tezi, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi].
- Çanacık, Ö., Yılmaz, A., Sabırlı, R., Özen, M., Seyit, M., Türkçüer, İ., Erdur, B., Sarohan, A., Şenol, H. (2021). Comparison of lumbar puncture location with bedside ultrasonography and palpation in adult patients admitted to the emergency room. *Pam Tıp Derg. Ocak*. 14(1), 131-140. doi:10.31362/patd.769253
- Çatal, B., & Özsoy, E. (2024). Çalışan annelerin iş stresi, ebeveyn stresi ve psikolojik dayanıklılıkları ile mental sağlıkları arasındaki ilişkinin incelenmesi [Yüksek lisans tezi, Sakarya Üniversitesi İşletme Enstitüsü].
- Çelebi, S., Aytakin, A., & Küçüköğlü, A. (2015). Hastanede yatan çocuk ve oyun. *Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi*, 5(3), 156-160.
- Çelik, F. H., & Hocaoğlu, Ç. (2016). Major depresif bozukluk tanımı, etyolojisi ve epidemiyolojisi: Bir gözden geçirme. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 6(1), 51-66.
- Çelik, M. Y. (2018). Çocuk hastalarda aile merkezli bakım ve hemşirelik. *Sağlık ve Toplum*, 28(1), 26-31.
- Çil, M., & Demir, K. (2024). Türkiye’de yapılmış lisansüstü tezlerde çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği’nde oyunun terapötik kullanımının incelenmesi. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(3), 296-345.
- Coşkuntürk A. E. (2015). İnteraktif Terapötik Oyun Eğitim Programının Kalp Ameliyatı Olacak Çocukların ve Annelerinin Anksiyete Düzeyine Etkisi. (Yayın no. 412517) [Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Davidson, J. E. (2017). Guidelines for family-centered care in the neonatal, pediatric, and adult ICU. *Critical Care Medicine*, 45(1), 103-128. <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000002169>
- Destrebecq, A., Terzoni, S., & Sala, E. (2014). Post-lumbar puncture headache: A review of issues for nursing practice. *Journal of Neuroscience Nursing*, 46(3), 180-186. <https://doi.org/10.1097/JNN.0000000000000052>
- Dinç, T. (2021). Ebeveyn tükenmişliği, ebeveyn stresi ve ilişkisel yılmazlığın sosyo-demografik değişkenler açısından incelenmesi [Yüksek lisans tezi, Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü].
- Doupnik, S. K., Hill, D., Palakshappa, D., Worsley, D., Bae, H., Shaik, A., ... Feudtner, C. (2017). Parent coping support interventions during acute pediatric hospitalizations: A meta-analysis. *Pediatrics*, 140(3), e20164171. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-4171>
- Duits, P., Cath, D. C., Lissek, S., Hox, J. J., Hamm, A. O., Engelhard, I. M., van den Hout, M. A., & Baas, J. M. P. (2015). Updated meta-analysis of classical fear conditioning in the anxiety disorders. *Depression and Anxiety*, 32(4), 239-253. <https://doi.org/10.1002/da.22353>
- Dumitrescu, N., Turliuc, Ş., Eva, L., Iliescu, D. M., Costea, C. F., Moroşan, G. C., & Sava, A. (2021). Risk factors for the development of anxiety disorders. *Romanian Journal of Functional & Clinical, Macro-& Microscopical Anatomy & of Anthropology*, 20(4).
- Dur, Ş., Gözen, D., & Bilgin, M. (2016). Devlet ve özel hastanedeki hemşirelerin aile merkezli bakıma ilişkin tutum ve davranışları. *Journal of Current Pediatrics*, 14(1), 1-9.
- Duran, S., Kaynak, S., ve Karadas, A. (2019). Depression, anxiety and stress levels in caregivers of palliative patients: a descriptive, cross-sectional study. *Family Practice and Palliative Care*, 4(3), 120-125. <https://doi.org/10.22391/fppc.532571>
- Duygulu, S. (2018). *Yeni nesil ebeveynlik ve helikopter aileler*. İstanbul: Destek Yayınları.

- Elbaş, T. D. (2024). Anaokuluna devam eden çocukların ebeveynlerinin ebeveyn öz yeterlik düzeyleri ile sosyal medya kullanımı arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Sosyal Gelişim Dergisi*, 2(2), 19–30.
- Engelborghs, S., Niemantsverdriet, E., Struyfs, H., Blennow, K., Brouns, R., Comabella, M., Dujmovic, I., van der Flier, W., Frölich, L., Galimberti, D., Gnanapavan, S., Hemmer, B., Hoff, E., Hort, J., Iacobaeus, E., Ingelsson, M., de Jong, F. J., Jonsson, M., Khalil, M., Kuhle, J., et al. (2017). Lumbar puncture: Consensus guidelines. *Alzheimer's & Dementia: Diagnosis, Assessment & Disease Monitoring*, 8(1), 111. <https://doi.org/10.1016/j.dadm.2017.04.007>
- Erkut, Z. ve Aközlü, Z. (2024). Hemşirelik alanında terapötik oyun ile ilgili randomize kontrollü deneysel tasarımı yapılan lisansüstü tezlerin incelenmesi. *Akd Hemşirelik D.* 3(1), 27-35.
- Ernst, J., Aliory, C. D., & Yows, C. R. (2018). Expanding scope of practice to include lumbar puncture. *American Journal of Nursing*, 118(3), 54–60.
- Fakka, B., Asrifan, A., Syahrir, L., Hermansyah, S., & Amran, N. A. R. (2022). Correlation between self-concept and anxiety of communicative competence in English foreign language learner. *La Ogi: English Language Journal*, 8(1), 25–34.
- Fang, Y., Luo, J., Boele, M., Windhorst, D., van Grieken, A., & Raat, H. (2024). Parent, child, and situational factors associated with parenting stress: A systematic review. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 33(6), 1687–1705. <https://doi.org/10.1007/s00787-023-02100-5>
- Franck, L. S., Wray, J., Gay, C., Dearmun, A. K., Lee, K., & Cooper, B. A. (2015). Predictors of parent post-traumatic stress symptoms after child hospitalization on general pediatric wards: A prospective cohort study. *International Journal of Nursing Studies*, 52(1), 10–21. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.06.011>
- Fukuya, H., Tanaka, S., & Sato, M. (2021). A cross-sectional study to assess the anxiety and coping mechanism among primary caregivers of children admitted in PICU. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 10(10), 3583–3588. [https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc\\_1457\\_21](https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_1457_21)
- Gao, P., Cao, G., Liu, J., Yang, F., & Liu, M. (2024). Global, regional, and national trends in incidence of depression among women, 1990–2019: An analysis of the global burden of disease study. *Psychiatry Research*, 331, 115668. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2024.115668>
- Garlı, E., & Çınar, N. (2020). Hastanede çocuğu yatan ebeveynlerin hemşirelerin aile merkezli hemşirelik bakımıyla ilgili deneyimleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 36(1), 35-44.
- Günay, O., Sevinç, N., & Arslantaş, E. E. (2017). Hastanede yatan çocukların annelerinde durumluk ve sürekli anksiyete düzeyi ve ilişkili faktörler. *Turkish Journal of Public Health*, 15(3), 176–186.
- Handayani, A., & Daulima, N. H. C. (2020). Parental presence in the implementation of atraumatic care during children's hospitalization. *Pediatric Reports*, 12(11), 11–14. <https://doi.org/10.4081/pr.2020.8682>
- Hesse, B. W., Nelson, D. E., Kreps, G. L., Croyle, R. T., Arora, N. K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2005). Trust and sources of health information: the impact of the Internet and its implications for health care providers: findings from the first Health Information National Trends Survey. *Archives of Internal Medicine*, 165(22), 2618–2624. <https://doi.org/10.1001/archinte.165.22.2618>
- Hill, D. L., Carroll, K. W., Synder, K. J. G., Mascarenhas, M., Erlichman, J., Patterson, C. A., ... Feudtner, C. (2018). Development and pilot testing of a coping kit for parents of hospitalized children. *Academic Pediatrics*, 30(20), 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2018.11.001>
- Holland, C., Edmond, E. C., Moore, C., Tobert, V., Klein, J. C., & Turner, M. R. (2020). A nudge towards better lumbar puncture practice. *Clinical Medicine*, 20(5), 477–479. <https://doi.org/10.7861/clinmed.2020-0242>
- Hu, Y., Yiu, V., & Clark, R. (2021). Etiology of depression: Biological and environmental factors in the development of depression. *Journal of Student Research*, 10(4).

- Jarvers, I., Ecker, A., Schleicher, D., Brunner, R., & Kandsperger, S. (2023). Impact of preschool attendance, parental stress, and parental mental health on internalizing and externalizing problems during COVID-19 lockdown measures in preschool children. *PLOS ONE*, 18(2), e0280712. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0280712>
- Kabukçu-Başay, B. K., Başay, Ö., Ürüt, A., Hasmercan, B., Uysal, M., & Usul, B. E. (2020). Hastanede yatarak tedavi gören çocuklar: Psikososyal uyumu etkileyen faktörler üzerine bir araştırma. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 24, 402–413. <https://doi.org/10.5505/kpd.2020.12633>
- Kafes, A. Y. (2021). Depresyon ve anksiyete bozuklukları üzerine bir bakış. *Humanistic Perspective*, 3(1), 186–194.
- Kain, K. J., Johnson, S. M., & McCarty, C. A. (1996). A model of the effects of perceived parent and peer support on adolescent depression. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 24(3), 287–302. <https://doi.org/10.1007/BF01441576>
- Karaca, A. ve Durna, Z. (2019) Hemşirelik Bakımının Kalitesinden Hasta Memnuniyeti. *Nursing Open*, 6, 535-545. <https://doi.org/10.1002/nop.2.237>
- Karataş, P., & Çalışır, H. (2019). The atraumatic care approach in pediatric nursing: Non-pharmacological applications in reducing pain, stress, and anxiety. *Journal of Education and Research in Nursing*, 16(3), 234–245.
- Kaya, S., Karayağız, G., & Manav, G. (2020). Türkiye’de pediatri kliniklerinde yapılan ve aile merkezli bakım anlayışını kapsayan çalışmaların gözden geçirilmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(3), 205-214.
- Kaynak, H., & Çövener Özçelik, Ç. (2020). Ebeveynlerin hastanede yatan çocuklarının anksiyete düzeyine etkisi. *HEAD*, 17(4), 312–316.
- Khlebtovsky, A., Rigbi, A., Melamed, E., Ziv, I., Steiner, I., Gad, A., & Djaldetti, R. (2015). Patient and caregiver perceptions of the social impact of advanced Parkinson's disease and dyskinesias. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 86(7), 741–746. <https://doi.org/10.1136/jnnp-2014-309904>
- Kim K. T. (2022). Lumbar puncture: considerations, procedure, and complications. *Encephalitis (Seoul, Korea)*, 2(4), 93–97. <https://doi.org/10.47936/encephalitis.2022.00045>
- Köktaş, M. S. (2025). Travma sonrası stres bozukluğu ile ilgili akademik tezlerin bibliyografik bir derlemesi. *Sosyal Politika ve Sosyal Hizmet Çalışmaları Dergisi*, 6(1), 35-52. <https://doi.org/10.61861/spshcd.1725768>
- Lee, Y. O. (2020). Hospitalization stress in child: Concept analysis. *Journal of the Korea Convergence Society*, 11(1), 327–335.
- LeMoult, J. (2020). From stress to depression: Bringing together cognitive and biological science. *Current Directions in Psychological Science*, 29(6), 592–598. <https://doi.org/10.1177/0963721420949501>
- Ljubisavljevic, S. (2020). Postdural puncture headache as a complication of lumbar puncture: Clinical manifestations, pathophysiology, and treatment. *Neurological Sciences*, 41(12), 3563–3568. <https://doi.org/10.1007/s10072-020-04553-3>
- Mahdizadeh, M., Mohammad, A. N., & Vashani, H. B. (2016). Effects of supportive educational program on anxiety of mothers of children undergoing the lumbar puncture (LP). *Journal of Evidence-Based Care*, 6(2), 29–38. <https://doi.org/10.22038/ebcj.2016.7313>
- Manti, F., Giovannone, F., & Sogos, C. (2019). Parental stress of preschool children with generalized anxiety or oppositional defiant disorder. *Frontiers in Pediatrics*, 7, 415. <https://doi.org/10.3389/fped.2019.00415>
- Meurer, W. J., Walsh, B., Vilke, G. M., & Coyne, C. J. (2016). Clinical guidelines for the emergency department evaluation of subarachnoid hemorrhage. *Academic Emergency Medicine*, 50(4), 696–701.

- MacDonald, M. G., & Rais-Bahrami, K. H. (2016). Lomber ponksiyon. In A. Zenciroğlu (Ed.), *Yenidoğanda girişimler atlası*. T.C. Sağlık Bakanlığı.
- Milne, R., & Munro, M. (2020). Symptoms and causes of anxiety, and its diagnosis and management. *Nursing Times*, 116(10), 10–18.
- Nath, S., Koziarz, A., Badhiwala, J. H., Alhazzani, W., Jaeschke, R., Sharma, S., ... & Guyatt, G. H. (2018). Atraumatic versus conventional lumbar puncture needles: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, 391(10126), 1197–1204. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30458-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30458-X).
- Nimphy, C. A., Mitrou, V., Elzinga, B. M., Van der Does, W., & Aktar, E. (2024). The role of parental verbal threat information in children's fear acquisition: a systematic review and meta-analysis. *Clinical Child and Family psychology Review*, 27(3), 714–731. <https://doi.org/10.1007/s10567-024-00485-4>
- Norman, C. D., & Skinner, H. A. (2006). eHEALS: The eHealth Literacy Scale. *Journal of Medical Internet Research*, 8(4), e27. <https://doi.org/10.2196/jmir.8.4.e27>
- Oğul, G., Çalışkan, Z., & Kocaöz, S. (2022). Çocuğu yoğun bakım ünitesinde yatan annelerin gereksinimlerinin, kaygı düzeylerinin ve baş etme tarzlarının belirlenmesi: Kesitsel bir çalışma. *Türkiye Klinikleri Pediatri Dergisi*, 31(1), 27–38. <https://doi.org/10.5336/pediatr.2020-79935>
- Onan, N. (2020). Anksiyete bozuklukları, obsesif-kompulsif bozukluklar ve hemşirelik bakımı. In T. Güneş (Ed.), *Psikiyatri Hemşireliği Akıl Notları* (pp. 143–160). Güneş Tıp Kitabevleri Ltd. Şti.
- Özdemir, F. (2016). Investigation of the relationship between psychosocial problems of relatives of patients receiving palliative care and religious coping styles] (in Turkish). Master's thesis, İstanbul Medipol University, Health Sciences Institute, Department of Nursing, İstanbul.
- Özdemir, E., & Yalçın, H. (2021). Anne-baba tutumlarının ergenlerdeki depresyon, anksiyete ve stres düzeylerine etkisi. *Karatay Sosyal Araştırmalar Dergisi*, (7), 229–248.
- Özer, H. (2019). Tıp fakültesi öğrencilerinde anksiyete - depresyon sıklığı ve etkileyen faktörler [Yüksek lisans tezi, Diyarbakır Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı].
- Öztaş Sarı, G. (2021). *Hastanede çocuğu yatan ebeveynlerin hemşire destek düzeyleri ve sağlık bakım memnuniyetleri*, Hitit Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. <https://earsiv.hitit.edu.tr/items/f9eea84e-e047-4429-8b7a-2c7bfa1dd490>
- Öztürk, A. (2022). Ebeveynlerin iyi oluşlarında bilinçli farkındalık, öz-anlayış ve ebeveynlik stresinin rolü: Bursa ili örneği (doktora tezi). Bursa Uludağ Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Peeler, A., Fulbrook, P., Edward, K. L., & Kinnear, F. B. (2016). An evaluation of staff transitioning from a combined adult/child emergency department to a new paediatric emergency department: A qualitative study. *Australasian Emergency Nursing Journal : AENJ*, 19(3), 153–158. <https://doi.org/10.1016/j.aenj.2016.05.004>
- Peeler, A., Fulbrook, P., Edward, K. L., & Kinnear, F. B. (2019). Parents' experiences of care in a paediatric emergency department: A phenomenological inquiry. *Australasian Emergency Care*, 22(2), 113–118. <https://doi.org/10.1016/j.auec.2018.12.004>
- Phiri, Y. V., Aydın, K., Yıldız, N. G., Motsa, M. P. S., Nkoka, O., Aydın, H. Z., & Chao, H. J. (2022). Individual-level determinants of depressive symptoms and associated diseases history in Turkish persons aged 15 years and older: A population-based study. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 983817. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.983817>
- Pölkki, T., Pietilä, A. M., & Rissanen, L. (1999). Pain in children: Qualitative research of Finnish school-aged children's experiences of pain in hospital. *International Journal of Nursing Practice*, 5(1), 21–28. <https://doi.org/10.1046/j.1440-172x.1999.00143.x>
- Rathnayake, S., & Ekanayaka, J. (2016). Depression, anxiety, and stress among undergraduate nursing students in a public university in Sri Lanka. *International Journal of Caring Sciences*, 9(3), 1020–1032.

- Reilly, C., Taft, C., Nelander, M., Malmgren, K., & Olsson, I. (2015). Health-related quality of life and emotional well-being in parents of children with epilepsy referred for presurgical evaluation in Sweden. *Epilepsy & Behavior*, 53, 10–14. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2015.09.052>
- Rennick, J. E., Dougherty, G., Chambers, C., Stremmer, R., Childerhose, J. E., Stack, D. M., Harrison, D., Campbell-Yeo, M., Dryden-Palmer, K., Zhang, X., & Hutchison, J. (2014). Children's psychological and behavioral responses following pediatric intensive care unit hospitalization: The Caring Intensively Study. *BMC Pediatrics*, 14, Article 276. <https://doi.org/10.1186/1471-2431-14-276>
- Rheel, E., Malfliet, A., Van Ryckeghem, D. M. L., Pas, R., Vervoort, T., & Ickmans, K. (2022). The Impact of Parental Presence on Their Children During Painful Medical Procedures: A Systematic Review. *Pain medicine (Malden, Mass.)*, 23(5), 912–933. <https://doi.org/10.1093/pm/pnab264>
- Sağlık, D. S., & Çağlar, S. (2019). The Effect of Parental Presence on Pain and Anxiety Levels During Invasive Procedures in the Pediatric Emergency Department. *Journal of Emergency Nursing*, 45(3), 278–285. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2018.07.003>
- Santos, P. M., Silva, L. F., Bastos Depianti, J. R., Gallindo Cursino, E., & Ribeiro, C. A. (2016). Nursing care through the perception of hospitalized children. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69(4), 603–609. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690408i>
- Saribeyoğlu, E. (2023). Akut Lenfoblastik Lösemi (ALL) – Kısa Bilgiler. In M. Yiallourous (Ed.), Gesellschaft für Pädiatrische Onkologie und Hämatologie. <https://www.gpoh.de/kinderkrebsinfo/content/hastalklar/loesemiler/pohpatinfoall120060414/pohpatinfoallkurz/indextur.html>
- Sarman, A., & Sarman, E. (2020). Gözden kaçırılan bir konu: Çocuğun hastanede yatmasının aile üzerindeki olumsuz etkileri ve önleyici hemşirelik yaklaşımları. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 2(2), 113–120.
- Schreiber, M. L. (2019). Lumbar puncture. *Medsurg Nursing*, 28(6), 402–404.
- Seniwati, T., Rustina, Y., Nurhaeni, N., & Wanda, D. (2023). Patient and family-centered care for children: A concept analysis. *Belitung Nursing Journal*, 9(1), 17–24. <https://doi.org/10.33546/bnj.2350>
- Shrinivasa, B., Bukhari, M., Ragesh, G., & Hamza, A. (2019). Therapeutic intervention for children through play: An overview. *Archives of Mental Health*, 19(2), 82–89.
- Smith, E. D. (2017). The role of parental self-efficacy, hardiness, and parenting stress in predicting parenting behaviors (doktora tezi). The University of Southern Mississippi.
- Sommers-Flanagan, J., & Sommers-Flanagan, R. (2015). *Klinik görüşme: Psikolojik değerlendirme esasları* (G. Akbaş & L. Korkmaz, Çev.). İstanbul: İthaki Yayınları.
- Sülü Akgül, C. (2020). Yeniden yapılanan ailelerde ebeveyn ile çocuk arasındaki ilişkiye yönelik aile danışmanlığı bağlamında yeni bir model önerisi (Doktora tezi). Yalova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Sürme, Y. (2019). Stres, stresle ilişkili hastalıklar ve stres yönetimi. *Journal of International Social Research*, 12(64), 1–7.
- Şimşekli Bakırhan, D., & Tan, M. (2022). Post dural ponksiyon baş ağrısında hemşirelik yaklaşımları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(4), 1602–1608. <https://doi.org/10.37989/gumussagbil.977887>
- Tan, M., Tan, H., Büyükcavcı, M., & Karakelleoğlu, C. (2004). Parents' attitudes toward performance of lumbar puncture on their children. *The Journal of Pediatrics*, 144(3), 400–402. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2003.11.024>
- Taşdelen, M. (2006). *Hastaneye yatan çocukların ebeveynlerinin ihtiyaçlarını karşılama düzeyinin belirlenmesi* (Yüksek lisans tezi). Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://acikbilim.yok.gov.tr/handle/20.500.12812/25682>

- Thomas, S., Ryan, N. P., Byrne, L. K., Hendrieckx, C., & White, V. (2024). Psychological Distress Among Parents of Children With Chronic Health Conditions and Its Association With Unmet Supportive Care Needs and Children's Quality of Life. *Journal of Pediatric Psychology*, 49(1), 45–55. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsad074>
- Tiedeman M. E. (1997). Anxiety responses of parents during and after the hospitalization of their 5- to 11-year-old children. *Journal of Pediatric Nursing*, 12(2), 110–119. [https://doi.org/10.1016/S0882-5963\(97\)80031-0](https://doi.org/10.1016/S0882-5963(97)80031-0)
- Tosun, A., & Tüfekci, F. G. (2015). Çocuk kliniklerinde aile merkezli bakım uygulamalarının incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18(2), 131–139.
- Türkçapar, M. H. (2020). *Depresyondan çıkış yolu*. İstanbul: Epsilon Yayınları.
- Türker, D. (2019). Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nevvar Salih İşgören Çocuk Hastanesinde yapılan lomber ponksiyonların endikasyonlarının, etkinliğinin ve sonuçlarının değerlendirilmesi (Tıpta uzmanlık tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Twycross, A., & Powls, L. (2006). How do children's nurses make clinical decisions? Two preliminary studies. *Journal of Clinical Nursing*, 15(9), 1324–1335
- Upton, D., & Tabak, R. S. (Çev. Ed.). (2017). *Hemşireler ve sağlık profesyonelleri için psikolojiye giriş* (272 s.). Ankara: Palme Yayıncılık.
- Velickovic, I., Pujic, B., Baysinger, C. W., & Baysinger, C. L. (2017). Continuous spinal anesthesia for obstetric anesthesia and analgesia. *Frontiers in Medicine (Lausanne)*, 4, 133. <https://doi.org/10.3389/fmed.2017.00133>
- Waters, T. W., & Dickens, D. S. (2021). Reducing sedated lumbar punctures in pediatric patients with acute lymphoblastic leukemia. *Pediatric Blood & Cancer*, 68(11), e29272. <https://doi.org/10.1002/pbc.29272>
- White, S. J., Sin, J., Sweeney, A., Salisbury, T., Wahlich, C., Montesinos Guevara, C. M., ... & Mantovani, N. (2024). Global prevalence and mental health outcomes of intimate partner violence among women: A systematic review and meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, 25(1), 494–511. <https://doi.org/10.1177/15248380211050530>
- Wright, M. L., O'Brien, S. H., Schloss, B., Stanek, J. R., & Reed, S. (2022). Sedation practices for lumbar punctures in patients with acute lymphoblastic leukemia: A Multicenter Retrospective Study Using Pediatric Health Information Systems. *Journal of Pediatric Hematology/Oncology*, 44(7), e982–e987. <https://doi.org/10.1097/MPH.0000000000002446>
- Wu, Q., & Xu, Y. (2020). Parenting stress and risk of child maltreatment during the COVID-19 pandemic: A family stress theory-informed perspective. *Developmental Child Welfare*, 2(3), 180–196. <https://doi.org/10.1177/2516103220960311>
- Yang, C., Gao, H., Li, Y., Wang, E., Wang, N., & Wang, Q. (2022). Analyzing the role of family support, coping strategies and social support in improving the mental health of students: Evidence from post COVID-19. *Frontiers in Psychology*, 13, 1064898. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1064898>
- Yanık, M., Ayyıldız, T. K., & Altıntaş, H. K. (2019). Çocukların duygusal dışı vurumunu değerlendirme ölçeği: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(3), 179–188.
- Yasmin, H., Khalil, S., & Mazhar, R. (2020). COVID-19: Stress management among students and its impact on their effective learning. *International Technology and Education Journal*, 4(2), 65–74.
- Yayan, E. H., & Zengin, M. (2018). Çocuk kliniklerinde terapötik oyun. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 226–233.
- Yayıcı Köken, Ö., Daniş, A., Öztoprak, Ü., Aksoy, A., & Yüksel, D. (2021). Post lumbar puncture headache in pediatric cases. *Van Medical Journal*, 28(3), 473–478.

- Yıldırım, S. (2021). Stres. In O. Çam & E. Engin (Eds.), *Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği bakım sanatı* (ss. xx-xx). İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.
- Yıldız, A., & Temuçin, E. D. (2015). Ailede rol dağılımı. In S. Kuşuoğlu & B. C. Demirbağ (Eds.), *Aile temelli sağlık yaklaşımı* (ss. 21-32). Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi.
- Yıldız, N. G., Aydın, K., Aydın, H. Z., Phiri, Y. V., & Yıldız, H. (2023). Türkiye’de depresyonun yaygınlığı ile ilişkili faktörler: Nüfusa dayalı bir çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*.
- Yılmaz, H., & Kökcü Doğan, A. (2021). Pediatri ünitelerinde aile merkezli bakım ile ebeveynlere sağlanan destek düzeyi arasındaki ilişki. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*, 12(43), 119-130.
- Yiğit, R., Akdeniz Uysal, D., Alıcı, D., Binay, Ş., & Esenay, F. (2017). Turkish adaptation of the nurse parent support tool. *International Refereed Journal of Nursing Research*, 9, 1-16.
- Yoleri, S., Erdoğan, N. I., & Tetik, G. (2017). Ebeveyn tutumlarının okul öncesi dönemdeki çocukların mizaç özellikleri ile ilişkisinin incelenmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 42, 226-239.
- Young, B., Dixon-Woods, M., Findlay, M., & Heney, D. (2002). Parenting in a crisis: conceptualising mothers of children with cancer. *Social Science & Medicine*, 55(10), 1835-1847. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(01\)00318-5](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(01)00318-5)
- Yüksel, S. (2015). Acil durumlarda aile gereksinimleri. In S. Kuşuoğlu & B. C. Demirbağ (Eds.), *Aile temelli sağlık yaklaşımı* (ss. 361-371). Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi.
- Zahl, E., Cogo-Moreira, H., Fredriksen, T., Kirchhofer, S., Orm, S., Vatne, T., Botta, M., & Fjermestad, K. (2024). Mental health dynamics between mothers and siblings of children with disabilities. *Frontiers in Psychology*, 15, Article 1501343. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1501343>
- Zengin, M., Yayan, E. H., & Diken, M. E. (2021). The effects of a therapeutic play/play therapy program on the fear and anxiety levels of hospitalized children after liver transplantation. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 36(1), 81-85. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2020.04.010>
- Zorbaz, S. D. (2018). Ebeveyn özyetkinliğinin yordayıcısı olarak ebeveyn-çocuk ilişkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, 46, 144-153.

## EKLER



**EK-1. Çocuk ve Ebeveyn Tanılama Formu**

1. Yaşınız :

2. Eğitim durumunuz:

( ) Okur- yazar ( ) İlköğretim ( ) Lise ( ) Lisans ve Üzeri

3. Mesleğiniz :

( ) Çalışıyor ( ) Çalışmıyor

4. Nerede ikamet ediyorsunuz?

( ) Ankara İçi ( ) Ankara Dışı

5.Çocuğa yakınlık durumunuz:

( ) Annesi ( ) Babası

6. Ekonomik durumunuz:

( ) Gelir Giderden Fazla ( ) Gelir Gider Kadar ( ) Gelir Giderden Az

7. Hastaneye geliş şekliniz?

( ) Acil ( ) Planlı

8.Çocuğunuzun cinsiyeti:

( ) Kız ( ) Erkek

9.Çocuğunuzun yaşı:

( ) Ay ( ) Yaş

10.Çocuğunuzun tanısı:

.....

11. Daha önce bu hastalığı biliyor muydunuz?

( ) Evet ( ) Hayır

12. Hastalığı nereden öğrendiniz?

( ) İnternet ( ) Doktor ( ) Diğer

13. Bu hastalık ile ilgili eğitim aldınız mı?

Evet  Hayır

14. Eğitim aldıysanız nereden aldınız?

Doktor  Hemşire  Diğer

15.Çocuğunuzun serviste kalış süresi:

.....

16. Ailedeki çocuk sayısı:

.....

17. Başka hasta çocuğunuz var mı?

Evet  Hayır

18. Evetse hastalığını açıklayınız.

.....

19.Çocuğunuzu takip eden anabilim dalı hangisi/ hangileridir? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

Çocuk Enfeksiyon

Çocuk Nöroloji

Bebek Servisi

20. Fiziksel/ ruhsal bir hastalığınız var mı?

Evet  Hayır

21. Varsa açıklayınız.

.....

**EK-2. Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği (DASS-21)**

NO	SON 1 HAFTADAKİ DURUMUNUZ	Hiçbir zaman	Bazen ve arasıra	Oldukça sık	Her zaman
1 S	Gevşeyip rahatlamakta zorluk çektim.	0	1	2	3
2 A	Ağızda kuruluk olduğunu fark ettim.	0	1	2	3
3 D	Hiç olumlu duygu yaşayamadığımı fark ettim.	0	1	2	3
4 A	Soluk almada zorluk çektim ( <i>örneğin fiziksel egzersiz yapmadığım halde aşırı hızlı nefes alma, nefessiz kalma gibi</i> ).	0	1	2	3
5 D	Bir iş yapmak için gerekli olan ilk adımı atmada zorlandım.	0	1	2	3
6 S	Olaylara aşırı tepki vermeye meyilliyim.	0	1	2	3
7 A	Vücudumda ( <i>örneğin ellerimde</i> ) titremeler oldu.	0	1	2	3
8 S	Sinirsel enerjimi çok fazla kullandığımı hissettim.	0	1	2	3
9 A	Panikleyip kendimi aptal durumuna düşüreceğim durumlar nedeniyle endişelendim.	0	1	2	3
10 D	Hiçbir beklentimin olmadığı hissine kapıldım	0	1	2	3
11 S	Kışkırtılmakta olduğumu hissettim	0	1	2	3
12 S	Kendimi gevşetip salıvermek zor geldi	0	1	2	3
13 D	Kendimi perişan ve hüzünlü hissettim	0	1	2	3
14 S	Beni yaptığım işten alıkoyan şeylere dayanamıyordum	0	1	2	3
15 A	Panik haline yakın olduğumu hissettim	0	1	2	3
16 D	Hiçbir şey bende heyecan uyandırmıyordu	0	1	2	3
17 D	Birey olarak değersiz olduğumu hissettim	0	1	2	3
18 S	Alınan olduğumu hissettim	0	1	2	3
19 A	Fizik egzersiz söz konusu olmadığı halde kalbimin hareketlerini hissettim ( <i>kalp atışlarımın hızlandığını veya düzensizleştiğini hissettim</i> )	0	1	2	3
20 A	Geçerli bir neden olmadığı halde korktuğumu hissettim	0	1	2	3
21 D	Hayatın anlamsız olduğu hissine kapıldım	0	1	2	3

D= DEPRESYON PUANI	A= ANKSİYETE PUANI	S= STRES PUANI

PUANTAJ TABLOSU

	Depresyon	Anksiyete	Stres
NORMAL	0-4	0-3	0-7
HAFİF	5-6	4-5	8-9
ORTA	7-10	6-7	10-12
İLERİ	11-13	8-9	13-16
ÇOK İLERİ	14+	10+	17+

**EK-3. Etik Kurul Onayı**



**T.C.  
HİTİT ÜNİVERSİTESİ  
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**

**Sayı :** 2025-196

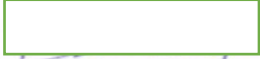
25/05/2025

**Konu:** Başvuru Değerlendirme Sonucu

**Sayın Prof. Dr. Selen ÖZAKAR AKÇA**

Etik Kurulumuza yapmış olduğunuz başvurunuzla ilgili kurul kararımız ve ilgili bilgiler aşağıda yer almaktadır.

Bilgilerinize rica ederim.

  
Prof. Dr. Mehmet KUTLU  
Başkan

Başvuru Numarası	2025-0309
Sorumlu Araştırmacı	Prof. Dr. Selen ÖZAKAR AKÇA
Araştırma Başlığı	Lomber Ponksiyon Yapılacak Çocuğu Olan Ebeveynlerin Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeylerinin Belirlenmesi
Toplantı Tarihi	22.05.2025
Karar Numarası	2025-11

- Araştırma başvurunuz etik açıdan uygun bulunmuştur.
- Araştırmaya Kurum İzni/İzinleri alındıktan sonra başlanması uygun bulunmuştur.
- Başvurunun, ekte belirtilen düzeltmelerin yapılması halinde tekrar değerlendirilmesine karar verilmiştir.\*
- Araştırma projesi etik açıdan uygun olmadığından başvurunun reddine karar verilmiştir.



05.06.2025

## KURUM İZİN FORMU

ANKARA  
ETLİK ŞEHİR HASTANESİ  
ÇOCUK HASTANESİ

Hastanemiz T 4 Kulesi Çocuk Hastanesinde Hematoloji Kliniğinde hemşire olarak görev yapmaktayım. Tez çalışmamı Kurumumuz Çocuk hastanesine başvuran hastaların ebeveynleri üzerine yapmak istiyorum. Prof. Dr. Selen ÖZAKAR AKÇA'nın danışmanı olduğu ve Burcu POLAT'ın tez çalışması olan "Lomber Ponsiyon Yapılacak Çocuğu Olan Ebeveynlerin Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeylerinin Belirlenmesi" isimli etik onayımı 2025-11 karar numaralı 26.05.2025 tarihinde Hitit Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan almış bulunmaktayım. Çalışmanın Ankara Etlık Şehir Hastanesi'nde yapılacağı etik onayımda belirtilmiştir. Tez araştırmasına ait etik kurul kararı, araştırmanın özeti ve çalışmanın nasıl yürütüleceğine dair detaylı bilgiler ekte sunulmuştur.

Tez çalışmamı yapabilmem için gerekli kurum iznini vermenizi saygılarımla arz ederim.

Sorumlu araştırmacı:

Hemşire Burcu Polat

Çocuk Hematoloji Servisi

İmza

Pediyatri KLİNİĞİ  
İDARİ SORUMLUSU

Pediyatri KLİNİĞİ  
EĞİTİM SORUMLUSU  
ADL SOYAD

UYGUNDUR

Not: Alınan Etik Kurula  
ZORUNLUDUR.

Hastanemiz adının geçmesi

05.10.2025

## KURUM İZİN FORMU

ANKARA  
ETLİK ŞEHİR HASTANESİ  
ÇOCUK HASTANESİ

Hastanemiz T 4 Kulesi Çocuk Hastanesinde Hematoloji Kliniğinde hemşire olarak görev yapmaktayım. Tez çalışmamı Kurumumuz Çocuk hastanesine başvuran hastaların ebeveynleri üzerine yapmak istiyorum. Prof. Dr. Selen ÖZAKAR AKÇA'nın danışmanı olduğu ve Burcu POLAT'ın tez çalışması olan "Lomber Ponksiyon Yapılacak Çocuğu Olan Ebeveynlerin Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeylerinin Belirlenmesi" isimli etik onayımı 2025-11 karar numaralı 26.05.2025 tarihinde Hitit Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan almış bulunmaktayım. Çalışmanın Ankara Etlık Şehir Hastanesi'nde yapılacağı etik onayında belirtilmiştir. Tez araştırmasına ait etik kurul kararı, araştırmanın özeti ve çalışmanın nasıl yürütüleceğine dair detaylı bilgiler ekte sunulmuştur.

Tez araştırmamı yapabilmem için gerekli kurum iznini vermenizi saygılarımla arz ederim.

Sorumlu araştırmacı:

Hemşire Burcu Polat

Çocuk Hematoloji Servisi

İmza

G. Nöroloji KLİNİĞİ  
İDARİ SORUMLUSU

G. Nöroloji KLİNİĞİ  
EĞİTİM SORUMLUSU

UYGUNDUR

Not: Alınan Etik Kurul Kararı  
ZORUNLUDUR.

Hastanemiz adının geçmesi

## EK-5. Bilgilendirilmiş Veli/Vasi Formu

### LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ!

Velisi/vasisi bulunduğunuz ..... bilimsel araştırma amaçlı ve detayları aşağıda yer alan bir çalışmaya katılmak üzere davet edilmiştir. Bu çalışmaya katılımına izin vermeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini tam olarak anlamanız ve kararınızı, araştırma hakkında tam olarak bilgilendirildikten sonra özgürce vermeniz önemlidir. Bu bilgilendirme formu söz konusu araştırmayı ayrıntılı olarak tanıtmak amacıyla size özel olarak hazırlanmıştır. Lütfen bu formu dikkatlice okuyunuz. Araştırma ile ilgili olarak bu formda belirtildiği halde anlayamadığınız ya da belirtilmediğini fark ettiğiniz noktalar olursa araştırmacıya sorunuz ve sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz. Bu araştırmaya katılıma onay verip vermemekte serbestsiniz. Çalışmaya katılım **gönüllülük** esasına dayalıdır. Araştırma hakkında tam olarak bilgilendirildikten sonra, kararınızı özgürce verebilmeniz ve düşünmeniz için formu imzalamadan önce araştırmacı size zaman tanıyacaktır. Araştırmaya katılımı onayladığınız takdirde formu imzalayınız.

#### 1. ARAŞTIRMANIN ADI

Lomber Ponksiyon Yapılacak Çocuğu Olan Ebeveynlerin Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeylerinin Belirlenmesi

#### 2. KATILIMCI SAYISI

Bu araştırmada yer alması öngörülen toplam katılımcı sayısı 217'dir.

#### 3. ARAŞTIRMAYA KATILIM SÜRESİ

Bu araştırmaya katılım için öngörülen süre 15-20 dk'dır.

#### 4. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırmanın amacı;

LP gibi ağırlı işlemlerde ebeveynlerin kaygı ve stres durumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

#### 5. ARAŞTIRMAYA KATILMA ve ÇIKARILMA KOŞULLARI

Bu araştırmaya dahil edilebilmek için sahip olunması gereken koşullar şu şekildedir;

Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak,

Ankara Etlik Şehir Hastanesi Çocuk Hastanesi "Bebek, Çocuk Enfeksiyon ve Çocuk Nöroloji Servisinde" yatıyor olmak,

Verilen formları eksiksiz doldurmuş olmak,

Türkçe biliyor olmak,

3-6 yaş ve 6-12 yaş arasında çocuğuna Menenjit tanısı koymak için ilk kez “Lomber Ponksiyon” işlemleri yapılacak ebeveyn olmak,

En az 3 gün çocuğunun yanında refakatçi olarak bulunmak,

Araştırmaya dahil edilmeme kriterleri;

Türkçe bilmiyor olmak

Araştırmaya katılmada gönüllü olmamak

Verilen formları eksik doldurmuş olmak

Araştırma dışı bırakılmanız durumunda da, o ana kadar elde edilmiş olan veriler bilimsel amaçla kullanılabilir.

## **6. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ**

Bu araştırmada size uygulanacak veya sizin yapmanız gereken işlemler şu şekildedir;

Araştırma sürecinde ailelere araştırmadaki hedeflere ulaşabilmek için araştırmacılar tarafından oluşturulan “Çocuk ve Ebeveyn Tanıtıcı Bilgi Formu” ve ebeveynin depresyon, stres ve anksiyete düzeylerini değerlendirmek için “Depresyon Anksiyete Stres 21” ölçeği kullanılacaktır.

Kurumdan gerekli izinler alındıktan sonra hastanede Lomber Ponksiyon işlemleri yapılacak olan çocukların ebeveynleri ile görüşülüp, ölçek formları açıklama yapılarak araştırmaya katılmaya istekli ebeveynlere tek tek dağıtılacaktır ve ebeveynler tarafından doldurulduktan sonra tekrar toplanacaktır.

## **7. KATILIMCININ SORUMLULUKLARI**

Katılımcının yapılacak olan anket formlarını eksiksiz ve doğru bilgi verme sorumluluğu vardır.

## **8. OLASI RİSKLER**

Katılımcı araştırma süresince herhangi bir riskle karşılaşmayacaktır.

## **9. ARAŞTIRMAYA KATILIMIN OLASI YARARLARI**

Hastanede çocuğu yatan ebeveynlerin yeterince bilgilendirilmemesi onların korku ve anksiyete düzeyinde artışa sebep olmaktadır. Ebeveynler çocuğun tanısı ve prognozu ile ilgili belirsizlik nedeniyle korku ve stresle baş etmek zorunda kalmakta, çocuklarının durumu hakkında doğru ve detaylı bilgiye ihtiyaç duymaktadırlar. Özellikle invaziv işlemler sırasında ebeveynler çocuklarının acı duymasını engellemek amacıyla kendi korkularıyla baş edip çocuklarına odaklanmakta, çocuklarına destek olmak için onların yanlarında kalmak istemektedirler. Fakat yapılan çalışmalarda bu durumun ebeveynin anksiyete düzeyini daha da artırdığı belirtilmiştir. Bu çalışma ile; ebeveynlerin kaygı ve stres düzeylerinin belirlenmesi sağlanacaktır.

## **10. GİDERLERİN KARŞILANMASI ve ÖDEMELER**

Bu araştırmaya katılım için veya araştırmadan kaynaklanabilecek giderler için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Bu araştırmaya katılım sağlanması halinde, araştırma ile ilgili

çıkabilecek zorunlu masraflar tarafımızdan karşılanacaktır. Bunun dışında size veya yasal temsilcilerinize herhangi bir maddi katkı sağlanmayacaktır.

**11. BİLGİLERİN GİZLİLİĞİ**

Araştırma süresince elde edilen bilgiler size özel bir kod numarası ile kaydedilecektir. Her türlü kişisel bilgi gizli tutulacaktır. Araştırmanın sonuçları yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır. Araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileri verilmeyecektir. Ancak, gerektiğinde araştırmanın izleyicileri, etik kurullar ve resmi makamlar bilgilerinize ulaşabilecektir. Siz de istediğinizde bu bilgilere ulaşabileceksiniz.

**12. ARAŞTIRMAYI DESTEKLEYEN KURUM veya KURULUŞ**

Araştırmayı destekleyen kurum/kuruluş yoktur.

**13. ARAŞTIRMAYA KATILMAYI REDDETME veya AYRILMA DURUMU**

Bu araştırmaya katılıma izin vermek tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer alınmasına onay verebilir, katılımı onaylamayabilir ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılma kararı verebilirsiniz. Araştırmadan çekilmeyi tercih etmeniz ya da araştırmacı tarafından araştırma dışında bırakılma durumunda da, o ana kadar elde edilmiş olan veriler bilimsel amaçla kullanılabilir.

**14. ARAŞTIRMAYA KATILMA ONAYI**

Velisi/vasisi bulunduğum ..... yukarıda detayları yazılı olan araştırmada yer almak için sorumlu araştırmacı Burcu POLAT tarafından "katılımcı" (denek) olarak davet edilmiştir. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilme hakkına sahip olduğumu biliyorum (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için olası bir çekilme durumunda bunu önceden bildirmemim uygun olacağına bilincindeyim). Araştırmaya katılım konusunda karar vermem için bana yeterli zaman tanıdı. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerin özenle korunacağı konusunda bana gerekli güvence verildi. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Araştırmacılar tarafından da herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Bu koşullar altında, velisi/vasisi bulunduğum ve aşağıda ismi yazılı kişinin bilgilerinin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyorum ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

GÖNÜLLÜ		İMZASI
ADI SOYADI		
TELEFON		

VELİ/VASİ		İMZASI
ADI SOYADI		
ADRES		
TELEFON		
TARİH		

SORUMLU ARAŞTIRMACI		İMZASI
ADI SOYADI	Selen Özakar Akça	
GÖREVİ	Anabilim Dalı Başkanı	
ADRES	Hitit Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı	
TELEFON		
TARİH		

Diğer Araştırmacılar  
Hemşire Burcu POLAT  
Tarih/İmza

Sorumlu Araştırmacı  
Prof. Dr. Selen ÖZAKAR AKÇA  
Tarih/İmza

## EK-6. Ölçek İzinleri

Merhaba Hocam,

Ben Burcu Polat. Çorum Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği alanında yüksek lisans yapmaktayım. Danışmanım Prof. Dr. Selen Özakar Akça ile tez çalışmamı yürütmekteyim. Geçerliliğini ve güvenilirliğini yaptığımız Depresyon, Anksiyete, Stres 21 Ölçeğini izininiz dahilinde kullanmak istiyorum.

Saygılarımla

Burcu POLAT

← ÖZER YILMAZ

7.11.2024

ÖY

Kime: burcu polat

Ayrıntılar

Sayın Burcu Hanım;

**Çalışmanızda Türkçe formatının geçerlilik güvenilirlik çalışmasını yaptığımız DASS 21'i kullanmanızı memnuniyetle kabul ederiz.**



Kime: burcu polat

7.11.2024

Ayrıntılar



2024-11-06 16:38, burcu polat yazmış:

Merhaba Hocam,  
Ben Burcu Polat. Çorum Hitit Üniversitesi  
Alıntılanmış Metni Göster  
Saygılarımla  
Burcu POLAT

Merhaba,

"Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASS 21) Türkçe Kısa Formu"nu çalışmanızda kullanabilirsiniz.

Ekte detaylı bilgiyi bulabilirsiniz.

Çalışmanızda başarılar dilerim.

Prof. Dr. Aytuğ Arslan

○ Hakan BOZ

17.11.2024

HB

Kime: burcu polat

Ayrıntılar

Değerli Hocam Merhaba;

Çalışmanızda ölçeği kullanmanızdan memnuniyet duyduk.

