



T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

SÜNNET İŞLEMİ ÖNCESİNDE VERİLEN EĞİTİMİN
EBEVEYNLERİN ANKSİYETE VE BİLGİ DÜZEYİNE
ETKİSİ

Ülfet Feyza ESKİN

Temmuz 2023
DENİZLİ

T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SÜNNET İŞLEMİ ÖNCESİNDE VERİLEN EĞİTİMİN
EBEVEYNLERİN ANKSİYETE VE BİLGİ DÜZEYİNE ETKİSİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Ülfet Feyza ESKİN

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Hatice BAŞKALE

Denizli, 2023

Bu tezin tasarımı, hazırlanması, yürütülmesi, araştırmalarının yapılması ve bulgularının analizlerinde bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayet edildiğini; bu çalışmanın doğrudan birincil ürünü olmayan bulguların, verilerin ve materyallerin bilimsel etiğe uygun olarak kaynak gösterildiğini ve alıntı yapılan çalışmalara atfedildiğini beyan ederim.

Öğrenci Adı Soyadı : Ülfet Feyza ESKİN

İmza :

ÖZET

SÜNNET İŞLEMİ ÖNCESİNDE VERİLEN EĞİTİMİN EBEVEYNLERİN ANKSİYETE VE BİLGİ DÜZEYİNE ETKİSİ

Ülfet Feyza Eskin

Yüksek Lisans Tezi, Hemşirelik Anabilim Dalı,

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı

Tez Yöneticisi: Doç. Dr. Hatice BAŞKALE

Temmuz, 2023, Sayfa 53

Bu çalışmanın amacı, çocuğu sünnet olacak ebeveynlere verilecek sünnet bakımı hakkındaki eğitimin, ebeveynlerin bilgi düzeyine ve anksiyete seviyesine etkisini belirlemektir. Randomize kontrollü deneysel olarak yürütülen çalışmanın verileri Mart 2022-Eylül 2022 tarihlerinde Konya Şehir Hastanesi'nde Çocuk Cerrahi ve Çocuk Üroloji Kliniği'nde toplanmıştır. Çalışmaya 124 ebeveyn dahil edilmiştir. Çalışma verileri Sosyodemografik Bilgi Formu, Sünnet Bilgi Formu ve Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği aracılığıyla toplanmıştır. İstatiksel analizlerde bağımsız gruplar t testi, bağımlı gruplar t testi, pearson korelasyon yöntemi ve ki-kare analiz yöntemi kullanılmıştır. İstatiksel analizler $p < ,05$ anlamlılık düzeyinde %95 güven aralığında yapılmıştır. Araştırmada yer alan annelerin %35,4 ve babaların %37,1'i üniversite ve üzeri eğitime sahiptir. Annelerin %73,4'ü ev hanımıdır. Babaların ise %54'ü işçidir. Ekonomik durumları incelendiğinde ise %50'sinin geliri giderine eşit olarak belirlenmiştir. Ebeveynlerin yarısına yakınının toplam çocuk sayısı 2 olarak bulunmuştur. Çocukların %81,5'i daha önce ameliyat olmamıştır. Ebeveynlerin %73,4'nün hastane deneyimi, %85,5'inin sünnet işlemiyle ilgili endişesi vardır. Deney ve kontrol grubunda sünnet işlemi için duyulan endişe benzerdir. Ebeveynlerin %36,3 ile evde bakım konusunda kaygı/endişe/korku yaşadığı belirlenmiştir. Eğitim öncesi durumluk kaygı ve sürekli kaygı puan ortalaması gruplar arasında benzer bulunmuştur. Durumluk kaygı düzeyi arttıkça sürekli kaygı düzeyi artmıştır. Eğitim sonrası deney grubunda durumluk kaygı ve sürekli kaygı puan ortalamaları kontrol grubundan düşük bulunmuştur. Sünnet bilgi puanı artmış, bu artış kontrol grubundan yüksek bulunmuştur. Ameliyat süresince çocukların en büyük destekçisi ebeveynleridir. Bakımda aktif rol oynamaları ve anksiyete seviyelerini azaltmak için ameliyat öncesi ve sonrası dönem hakkında bilgilendirme yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ebeveyn, ameliyat, anksiyete, eğitim, sünnet

ABSTRACT

THE EFFECT OF THE EDUCATION GIVEN BEFORE THE CIRCUMCISION PROCEDURE ON THE ANXIETY AND KNOWLEDGE LEVEL OF PARENTS

Ulfet Feyza Eskin

Master Thesis, Department of Nursing,
Child Health and Diseases Nursing Master's Program

Thesis Supervisor: Assoc. Dr. Hatice BAŞKALE

July, 2023, Page 53

This randomized controlled experimental thesis study aimed to determine the effect of the education about circumcision care on the knowledge level and anxiety of the parents, were collected in the Pediatric Surgery and Pediatric Urology Clinic of Konya City Hospital between March 2022 and September 2022. 124 parents were included in the study. Study data were collected through the Sociodemographic Information Form, the Circumcision Information Form, and the State-Trait Anxiety Scale. In the statistical analysis, the independent groups t-test, dependent groups t-test, Pearson correlation and chi-square analysis method, were used. Statistical analyzes were performed at a significance level of $p < .05$ at a 95% confidence interval. 35.4% of the mothers and 37.1% of the fathers in the study have university or higher education. 73.4% of mothers are housewives. 54% of fathers are workers. The total number of children of almost half of the parents was found to be 2. 81.5% of the children have not had an operation before. 73.4% of the parents had hospital experience and 85.5% had concerns about the circumcision procedure. Concern for the circumcision procedure was similar in the experimental and control groups. Anxiety/anxiety/fear about home care was determined with 36.3%. Pre-training state anxiety and trait anxiety mean scores were similar between the groups. As the level of state anxiety increased, the level of trait anxiety increased. After the training, the mean scores of state anxiety and trait anxiety in the experimental group were found to be lower than the control group. Circumcision knowledge score increased, which was higher than the control group. The biggest supporter of children during the surgery is their parents. In order to play an active role in care and to reduce their anxiety levels, they should be informed about the pre- and post-operative period.

Keywords: Parent, surgery, anxiety, education, circumcision

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans öğrenimim ve tez çalışmam süresince bilgi ve birikimlerini benimle paylaşan, desteğini hiç esirgemeyip beni her konuda aydınlatan tez danışman hocam Sayın Doç. Dr. Hatice BAŞKALE' ye,

Araştırmama katılarak tez çalışmama destek veren tüm ebeveynlere,

ve tüm hayatım boyunca her zaman beni destekleyen, her koşulda yanımda olan başta annem olmak üzere, canım aileme ve dostlarıma,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	i
ABSTRACT.....	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
ŞEKİLLER DİZİNİ	vi
TABLolar DİZİNİ	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	viii
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Tezin Amacı	4
2. KURAMSAL BİLGİLER VE LİTERATÜR TARAMASI	5
2.1. Sünnet	5
2.2. Sünnetin Tarihçesi	6
2.3. Sünnet Endikasyonları	7
2.4. Sünnet Kontrendikasyonları	8
2.5. Sünnet Komplikasyonları	8
2.6. Cerrahi Girişim Öncesi Ebeveynlerin Yaşadığı Anksiyete	9
2.7. Çocuklarda Cerrahi İşlemler ve Hemşirenin Eğitici Rolü	13
2.8. Hipotez	15
3. GEREÇ VE YÖNTEMLER	16
3.1. Araştırmanın Tipi.....	16
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	16
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme	17
3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	17
3.5. Araştırmanın Kısıtlılıkları (Sınırlılıkları)	18
3.6. Veri Toplama Araçları	18
3.7. Verilerin Toplanması.....	20
3.8. Araştırmanın Etiği	23
3.9. İstatistiksel Analiz	23
3.10. Araştırmanın Süresi	24

4. BULGULAR	25
4.1. Ebeveynlerin Sosyodemografik Özellikleri ve Çocuklarının Cerrahi Operasyonuna Yönelik Özelliklerinin İncelenmesi	26
4.2. Ebeveynlerin Durumluk Kaygı, Sürekli Kaygı ve Sünnet Bilgi Durumlarının İncelenmesi	30
5. TARTIŞMA	36
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	43
7. KAYNAKLAR	45
8. ÖZGEÇMİŞ	53
9. EKLER	
Ek-1 Sosyodemografik Bilgi Formu	
Ek-2 Sünnet Bilgi Formu	
Ek-3 Durumluk- Sürekli Anksiyete Ölçeği	
Ek-4 Eğitim Broşürü	
Ek-5 Pamukkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Tıbbi Etik Kurul İzni	
Ek-6 TUEK İzni	
Ek-7 Ölçek Kullanım İzni	
Ek-8 Gönüllü Olur Formu	

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Araştırma planı.....	21
Şekil 2. Deney ve kontrol grubu eğitim öncesi puanları grafiği	33
Şekil 3. Deney ve kontrol grubu eğitim sonrası puanları grafiği.....	34

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı	26
Tablo 2. Ebeveynlerin çocuklarının cerrahi operasyonuna yönelik özelliklerinin dağılımı	27
Tablo 3. Ebeveynleri girişim öncesi çocukları için duydukları endişe durumları	29
Tablo 4. Sünnet bilgi maddeleri eğitim öncesi madde analizleri	30
Tablo 5. Sünnet bilgi maddeleri eğitim sonrası madde analizleri	31
Tablo 6. Kaygı ölçekleri ve sünnet bilgi puanlarına ilişkin tanımlayıcı istatistik ve normallik analizi (öntest ve sontest)	31
Tablo 7. Deney ve kontrol grubunun durumluk kaygı, sürekli kaygı ve sünnet bilgi öntest puanlarının incelenmesi (öntest).....	32
Tablo 8. Deney ve kontrol grubunun durumluk kaygı, sürekli kaygı ve sünnet bilgi sontest puanlarının karşılaştırılması (sontest).....	33
Tablo 9. Deney ve kontrol grubundaki katılımcıların durumluk kaygı, sürekli kaygı ve sünnet bilgi öntest ve sontest puanlarının karşılaştırılması	34
Tablo 10. Eğitim sonrası katılımcıların durumluk kaygı, sürekli kaygı ve sünnet bilgi puanları arasındaki ilişki	35

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AAP.....	Amerikan Pediatri Akademisi
AIDS.....	Acquired Immune Deficiency Syndrome
DSM.....	Mental Bozuklukların Tanısal Ve İstatistiksel El Kitabı
HIV.....	Human Immunodeficiency Virus / İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü
ICN.....	Uluslararası Hemşireler Birliği
SB.....	Sağlık Bakanlığı
SBF.....	Sünnet Bilgi Formu
SPSS.....	Statistical Package For The Social Sciences
TUEK.....	Tıpta Uzmanlık Etik Kurulu
WHO.....	Dünya Sağlık Örgütü

1.GİRİŞ

Sünnet işlemi, dünya tarihinde en eski ve en çok uygulanmış cerrahi girişimlerden biridir (Dunsmir vd 1999). Sağlık açısından ve bilimsel olarak sünnetin en önemli yapılmaya gerekçesi glans penisin ortaya çıkarılması için sünnet derisini çıkarmak ve bu deriden kaynaklanan sorunların önüne geçmektir (Karaman 2018).

Sünnet işleminin ilk nerede ve ne zaman yapıldığı kesin olarak bilinmemektedir. Mısırlıların milattan önce 4000 yıllarında yapmış olduğuna dair kanıtlar bulunmuştur. Fakat, bazı araştırmacılara göre bu zaman süresi milattan önce on binli yıllar olarak gösterilmektedir (Dunsmir vd 1999). Bu işlem dini ve geleneksel nedenlerle yapılmakta olsa da dünya çapında medikal nedenlerle de sıkça gerçekleştirilmektedir (Sancaktutar ve Utangaç 2018).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) dünya genelinde erkeklerin yaklaşık %30'unun sünnetli olduğunu ve bunların yaklaşık üçte ikisinin Müslüman olduğunu tahmin etmektedir (WHO 2007).

Sünnet endikasyonları arasında, fimozis, parafimozis, balonopostit, travma, ürolojik anomali varlığı ve anatomik bozukluk saptanamayan üriner sistem enfeksiyonları bulunmaktadır (Balkan ve Kılıç 2005). Sünnet, sık uygulanan bir işlem olsa da, her cerrahi girişim gibi preoperatif ve postoperatif komplikasyonlar gelişebilmektedir (Karaman vd 2013). Sünnet basit bir operasyon olarak görülmemelidir ve steril ortamlarda yapılmalıdır (Şencan vd 2015). Gelişmiş ülkelerde uzmanlar tarafından yapılırken, gelişmekte olan ülkelerde eğitimsiz kişilerle bu işlem gerçekleştirilmektedir. Bu durum komplikasyon görülme riskini artırmaktadır (Atikeler vd 2001). Bir çalışmada, anne ve babanın eğitim düzeyinin çocukların sünnet yaptırıldıkları yeri etkilediğini bulmuştur. Eğitim düzeyi yüksek ebeveynler daha çok hastane ve poliklinikleri tercih etmektedir (Sivaslı vd 2003).

Sünnet komplikasyonları erken ve geç dönemde incelenmektedir. Erken dönemde kanama, ağrı, şişme, yetersiz cilt eksizyonları, sekonder fimozis ve nadiren glans amputasyonu; geç dönemde meatal darlık, enfeksiyon, sünnet derisinin yetersiz

ve fazlaca kesilmesi, penis cildinin glansa köprü oluşturması, ikincil hipospadias, şekil bozuklukları ve üriner retansiyonlar gelişebilmektedir (Telli ve Soygür 2018). Weiss (2010)' a göre basit kompresyon ile durdurulan kanama vakaları hariç tutulduğunda, en sık enfeksiyon ve yetersiz sünnet derisinin çıkarılmasının eşlik ettiği sekonder fimozis komplikasyonu görülmektedir. Genel olarak yenidoğan ve süt çocuklarında sünnet sonrası yan etki görülme oranının daha az olduğu, ciddi yan etkilerin ise görülmediği bildirilmiştir. Daha büyük yaş çocuklarında ise, steril ortamlarda bile yan etkilerin % 14 oranında görülebildiği vurgulanmıştır (Weiss vd 2010).

Sünnetin faydaları arasında, cinsel yolla bulaşan hastalıklardan koruma, fimozis sebebiyle oluşan idrar yapmada güçlük sonucunda ortaya çıkabilecek olan enfeksiyonların önlenmesi, daha sonraki dönemlerde ise fimozis sebepli üst üriner sistemde ortaya çıkabilecek olan önemli sorunların engellenmesi, penis kanseri riskini azaltması, sünnetli kişilerin partnerlerinde serviks kanseri riskinin ve idrar yolları enfeksiyonlarının 10 kata kadar azalması sayılabilmektedir (Şahin vd 2003, Çelik vd 2021, WHO 2021, Kestel vd 2018).

Dünya Sağlık Örgütü, yayınladığı rehberde Human Immunodeficiency Virus (HIV) koruma planı çerçevesinde rutin sünneti HIV'in yaygın olduğu bölgelerde önermektedir (WHO 2021). HIV ile ilgili çalışmalarda, genç erkeklerde enfeksiyon riskinde %60 oranında azalma sağladığı görülmüştür (Newell vd 2007).

Sünnetin yaptırılması gereken yaş konusu incelendiğinde en uygun zamanın doğum sonrası dönem (0-1 yaş) olduğu düşünülmektedir. Özellikle 3-6 yaş arasında (fallik dönem) uygun görülmemektedir. Çünkü bu dönem psikanalizcilere göre çocuklarda cinsel kimlik gelişiminin olduğu dönem olarak varsayılmaktadır. Bu dönemde yapılan sünnet ve kastrasyon anksiyetesi ilişkisi araştırılmaktadır (Ayaz ve Varlıklı 2012).

Cerrahi operasyonlar çocukları olduğu kadar ebeveynleri de yakından ilgilendirmektedir. Bu girişimler çocuklar ve aileleri için stres oluşturan durumlardır. Ailenin stresinin çocuğa yansması çocukta korku, anksiyete, fobi, huzursuzluk, kızgınlık, sevgi yoksunluğu, içe kapanıklık, depresyon, geriye dönüş, hayal kırıklığı ve düşmanlık gibi duygulara neden olabilmektedir (Sadhasivam vd 2009, Çamur 2017). Çocuklarda oluşan anksiyete durumu da aynı zamanda anne ve babaların anksiyete yaşamasına neden olmaktadır (Ayaz ve Varlıklı 2012).

Ameliyat öncesi dönemde ebeveynler yoğun bir stres yaşamaktadır. Ebeveynlerin yaşadığı anksiyete ve depresyon doğrudan çocukların iyileşme sürecini etkilemektedir. Bu durumların yaşanması morbidite ve mortalite artışına sebebiyet vermektedir (Boztepe ve Terzioğlu 2013, Darcy Mahoney vd 2013). Bülbül ve Arıkan

(2018)'a göre ameliyat öncesi dönemde duygusal hazırlık, ameliyat sonrası olumsuz sonuçların önlenmesi açısından önemlidir. Bu nedenle her cerrahi girişim gibi sünnet operasyonu öncesi ve sonrası eğitim ve danışmanlık yapılmalıdır. Amaç, hastaya bilgi vermek ve etkilerine yönelik yardımcı olmaktır. Bu bilgilendirme hasta ve ailesine sözlü ve yazılı olarak yapılmalıdır.

Anne/babaların cerrahi girişim öncesi dönemde bilgilendirilmeleri, ebeveynlerin ve çocuklarının duygularını kontrol edebilmelerini sağladığı gibi anksiyete ve korkularını azaltmada ve bakıma ilişkin memnuniyetlerini arttırmada katkı sağlamaktadır. Bu nedenle anne/babaların anksiyetesinin azaltılmasında ve baş etme mekanizmalarının çocuğu ile birlikte ele alınarak yardım edilmesi gerekmektedir (Shield 2007, Ünver ve Yıldırım 2013). Bilgilendirme yapmak için kullanılan sözlü ve yazılı dilin basit, hastaya özgü ve tıbbi terim içermeyen nitelikte olması gerekmektedir. Yara bakımı ve iyileşme aşamaları hakkında yapılan bilgilendirmeden sonra hasta/aileden yara bakımı talimatlarının tekrarı istenmelidir. Hasta bilgisini kontrol etmek amacıyla sorular sorulmalıdır (Örneğin; bandaj (pansuman) düşerse ne yapacaksınız? gibi). Ailelere bilgilendirme yaptıktan sonra hasta bakımına katkı sağlamak için sen de yapabilirsin, denemek ister misin gibi destekleyici ve teşvik edici cümleler kullanılmalıdır (WHO 2018).

Sünnet ile ilgili verilen eğitim ve danışmanlık işlem sonrası yara bakımı, pansuman, aktivite ve yaşam tarzı değişiklikleri, ağrı yönetimi ve acil tıbbi müdahale gerektiren uyarı işaretleri gibi konuları içermelidir. İşlem yapıldıktan kısa bir süre sonra hasta eve dönebileceğinden iyileşme döneminde aktivite ve yaşam tarzı değişiklikleri ile ilgili görüşmek önemlidir (WHO 2018).

Sünnet minör bir işlem olmasına rağmen sonrasında bakım gerektiren ve komplikasyonları olabilecek bir girişimdir. Ebeveynin cerrahi girişim öncesi doğru bir şekilde bilgilendirilmesi, multidisipliner bir yaklaşımla ebeveynlere eğitim verilmesi gerekmektedir. Günübürlük cerrahi bir operasyon olan sünnet ve ailelerin sonrasında karşılaşacakları sorunlara yönelik çözüm önerilerinin bilinmesinin hem çocukların işlem sonrasında kaliteli bir bakım almasını sağlayacağı, hem de ebeveynlerin stres yaşamalarını engelleyeceği düşünülmektedir. Yapılan literatür taramalarında sünnetle ilgili sınırlı sayıda çalışma bulunmakla beraber sünnet bakımı hakkında verilen eğitimin ailelerin stres düzeyine etkisini inceleyen daha fazla çalışmaya gereksinim bulunmaktadır.

1.1. Tezin Amacı

Bu araştırma sünnet işlemleri öncesi ebeveynlere verilen sünnet bakımı hakkındaki eğitimin, ebeveynlerin anksiyete ve bilgi düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yürütülmüştür.

2. KURAMSAL BİLGİLER VE LİTERATÜR TARAMASI

2.1. Sünnet

Sünnet, prepsiyum adı verilen penisin uç kısmını saran derinin bir kısmının veya tamamının çıkarılması, böylece glans adı verilen penis başının açıkta bırakılması işlemidir (AAP 2012). Sünnetin doğru tekniklerle uygulandığı zaman güvenli bir cerrahi işlem olduğu görülmektedir (Balkan ve Kılıç 2005).

Sünnet toplumlarda tıbbi nedenlerle korunma ve tedavi amacıyla, ayrıca kültürel ve dini sebeplerle sıkça uygulanan bir cerrahi işlemdir (Yavuz vd 2012). Sünnetin erken yaşta yapılmasının tıbbi faydaları bulunmaktadır. Yenidoğan döneminde yapılan sünnet en az cerrahi riskle mümkündür. Yenidoğan döneminde sünnet yapılmayan kişiler, ergenlik ve yetişkinlik dönemlerinde sünneti daha az tercih etmektedirler. Sünnet işleminin ertelenmesi durumunda iyileşme dönemi uzamaktadır ve iyileşme süresince cinsellikten uzak durmak gerekmektedir. Aktif cinsel hayatı olan kişiler sünnet olmadığı süre içinde HIV gibi birçok cinsel yolla bulaşan hastalıklara maruz kalmaktadırlar (AAP 2012).

Müslümanlar için sünnet geleneksel bir tören ve sosyokültürel yaşamın bir parçası olmuştur. Sünnet düğünleri oldukça yaygın bir şekilde yapılmaktadır, genellikle yaz aylarında yapılan sünnet için vazgeçilmez noktalar vardır. Sünnet çocuğuna özel beyaz renk ağırlıklı bir kıyafet giydirilir, yatağı süslenir ve çocuğa hediyeler verilir. Müslümanlarla birlikte Müslüman olmayan aileler de bu törenden geri kalmamak için sünneti tercih etmektedir (İlkılıç 2018).

2.2. Sünnetin Tarihçesi

Sünnet işlemi oldukça uzun ve değerli bir tarihe sahiptir. Sünnet yazılı tarihten çok daha önce başlamıştır. Sünnet işleminin ilk uygulandığı zamanı söyleyebilmek için çalışmalar devam etmektedir. Bazı tarih araştırmacılarına göre bu işlem krallar için dini bir tören olarak yapılmıştır. Bazı tarihçilere göre bu köleliğin bir göstergesi olmuştur (Warner ve Strashin 1981).

Başka bir düşünceye göre Mısır'da köleyken sünnet işlemine tabi tutulan Yahudiler bunu geleneksel tören olarak benimseyip, sonrasında Tanrı ve insan arasında olan bir anlaşmanın vazgeçilmez noktası olarak benimseyip Eski Ahit'e dahil ederek uygulamışlardır (Warner ve Strashin 1981).

Afrika'nın Batı kesiminde sünnetin tarihinin 5000 yıl öncesine uzandığı belki de Mısır tarihinden eskiye uzandığı söylenebilmektedir (Warner ve Strashin 1981). Kıranatlıoğlu (2021) bildirildiğine göre sünnet Arap, Mısır, Ammoni, Edomi toplumları gibi birçok toplumda uygulanmış olduğu arkeolojik çalışmalarla gösterilmiştir. Sünnet, Mısır Kralı Ankh-Mahn'ın mezarının duvarlarında M.Ö. 3000 yıl öncesinde betimlenmiştir (Warren ve Bigelow 1994).

Dunsmuir (1999) tarafından, Yakın Doğu, Afrika kabileleri, Hindistan ve Güneydoğu Asya'daki Müslüman halk ve Avustralyalı Aborjinler tarafından uygulandığı bildirilmiştir. Bazı Afrika kabilelerinde sünnet doğumdan hemen sonra uygulanmıştır, bazı Yahudi toplumlarda ise bu işlem bir dinsel tören olarak doğumdan sonraki sekizinci günde gerçekleştirilmiştir.

İslami kaynaklara göre sünnete ilişkin en önemli figür olarak Hz. İbrahim görülmektedir (İlkılıç 2018). Ayrıca Müslüman topluluklarca sünnet, erken yetişkinlikte, ergenlikte veya evliliğe geçişte ayin olarak düzenlenmiştir. İbrahim peygamberin büyük oğlu Hz. İsmail ergenlik çağında sünnet edilmiştir (Warner ve Strashin 1981).

On dokuzuncu yüzyıl tarihçilerine göre penisin kanama ve acıya maruz kalması için kesilmesi gerekmektedir. Bu işlemin kilisenin gücünü hatırlatmak için uygulandığı düşünülmektedir. Diğer bir inanişaya göre sünnet bir kölelik ve kirletilme işareti olarak ortaya çıkmıştır. Antik çağda yaşamış bir uygarlık olan Fenikeliler tarafından ve önemli oranda köleleştirilen Yahudi toplumu tarafından sünnet işlemi kabul görmüş ve ritüel

haline getirilmiştir. Zaman geçtikçe sünnet işlemi insanın Tanrı ile bir antlaşmasının işareti olarak görülmüştür (Dunsmuir ve Gordon 1999, Warren ve Bigelow 1994).

Çoğu zaman bir erkeğin acıya ne kadar dayanabildiğinin test edilmesi için veya doğurganlığı artırdığı düşüncesiyle sünnet işlemi uygulanmıştır (Warner ve Strashin 1981). Tıbbi tedavi edici bir seçenek olarak yapılan sünnetin ilk olarak 19.yy başlarında fimozis tedavisi için yapıldığı bildirilmiştir (Dunsmuir ve Gordon 1999).

2.3. Sünnet Endikasyonları

Sünnet işleminin HIV enfeksiyonu bulaşmasını azalttığı bilinmektedir. Dünya Sağlık Örgütü ve Birleşmiş Milletler HIV/AIDS Programı HIV enfeksiyonu geçişinde koruyuculuğu nedeniyle sünneti önermektedir (SB 2019).

Sünnet işlemi öncesi kapsamlı bir şekilde fizik muayene yapılması gerekmektedir (Krill vd 2011). Doğuştan üriner sistem anomlisi olan bebeklerde veya nörojen mesanesi olduğu için temiz aralıklı kataterizasyon yapılması gereken hastalarda enfeksiyon riskini en aza indirmek için sünnet önerilmektedir. Aynı şekilde ürolojik anomali varlığı nedeniyle sık idrar kültürü istenen hastalarda sünnet endikedir (Balkan ve Kılıç 2005, Wiswell ve Hachey 1993).

Sünnet, tekrarlayan balanopostit yani penis başındaki derinin akut iltihap ve kronik olarak iltihabı durumunda önerilmektedir. Balanit varlığında prepisyum derisi ödemli ve hiperemik olmaktadır. Ödem varlığı idrar yapmada güçlüğe sebep olabilmektedir (Kestel vd 2018, Başaklar 2006).

Prepisyum patolojileri arasında bulunan fimozis ve parafimozis durumunda sünnet yapılması gerekmektedir. Fimozis varlığı idrar yapmada güçlüğe sebep olur ve sıkça balanopostit geçirmeye sebebiyet verebilir. Sünnet işlemiyle bu durum giderilebilmekte ve geri çekmeye çalışmakla oluşan ağrı, laserasyon ve yırtılmalar önlenmiş olmaktadır. Parafimozis varlığında ise glans penisi çevreleyen prepisyum dokudaki dolaşımı bozabilmektedir (Başaklar 2006, Demir 2009).

2.4. Sünnet Kontrendikasyonları

Bazı patolojilerde sünnetin yapılması uygun görülmemektedir, özellikle dış genital organda bulunan patolojilerde sünnet kesinlikle yapılmamalıdır. Gelecek zamanda planlanan cerrahi işlemlerde prepisyum adı verilen sünnet derisi kullanılabilir.

Kontrendikasyon durumlar kesin ve riskli olarak ayrılabilir. Kesin durumlar arasında öncelikle hipospadias patolojisi bulunmaktadır, bununla birlikte balanopostit varlığında enfeksiyon durumu giderilmeden sünnet yapılması kontrendikedir. Bunların yanısıra epispadias, penil kuvertür, mikropenis, gömük penis ve cinsiyet gelişim bozukluklarında yapılması kesinlikle önerilmemektedir. Riskli sayılan durumlar arasında kanama diyetizesi, prematüre doğum ve ciddi sağlık problemleri varlığında uygulanması önerilmemektedir (Kestel vd 2018, Sarıkaya vd 2018, Akyüz vd 2018).

2.5. Sünnet Komplikasyonları

Sünnet işleminde de her cerrahi girişimde olduğu gibi komplikasyonlar görülebilmektedir. Görülen komplikasyonlar anatomik anomaliler, cerrahi teknik, sünnetin uygulandığı ortamın sterilliği gibi pek çok faktörden etkilenmektedir (Krill vd 2011).

Sünnetin yetkisiz kişilerce ve steril olmayan koşullarda uygulanması komplikasyon riskini artırmaktadır (Balkan ve Kılıç 2005). Hastanın yaşının artmasıyla komplikasyonların görülme sıklığının arttığı araştırmalarla bildirilmiştir. Sünnet bebeklik döneminde, ortalama 1-3 aylıkken yapıldığında kanama daha sık görülmektedir (Krill vd 2011, Weiss vd 2010).

Sünnet komplikasyonları erken dönem komplikasyonları ve geç dönem komplikasyonları olarak iki gruba ayrılmaktadır. Erken dönem komplikasyonları arasında; kanama, şişme, ağrı, yetersiz cilt eksizyonu veya penis dokusunun fazla kesilmesi ve enfeksiyonlar karşımıza çıkmaktadır (Telli ve Soygür 2018).

Geç dönem komplikasyonlarında ise; şekil bozukluğu, epidermal inklüzyon kisti, nekroz, minör yapışıklıklar ve cilt köprüleri, idrar retansiyonu, sekonder fimozis, edinsel hipospadias ve nadiren enfeksiyon görülebilmektedir (Krill vd 2011, Telli ve Soygür

2018). Penisle ilgili durumların yanısıra anesteziye bağlı riskler ve psikolojik bozukluklar da görülebilmektedir (Akyüz vd 2018, Balkan ve Kılıç 2005).

Psikoseksüel gelişim döneminin içerisinde bulunan çocuklar 3-6 yaş arasında fallik dönem içerisinde yer almaktadır. Bu dönemde seks ve saldırganlık istekleri odak noktadır (Törüner ve Büyükgönenç 2012). Fallik dönemde çocuklar cinsel organlarına karşı ilgili olurlar. Anatomik farklılıklar konusunda merak içerisindedir ve araştırır. Kendi cinsel organlarıyla başkalarınınkini karşılaştırmak isterler, karşı cinsi merak etmeye başlarlar. Çocuk bu dönemde annesine karşı tutkuludur ve babasıyla kendini rakip görür. Bu döneme Oedipus kompleksi denmektedir. Oedipus kompleksi sonucu baba düşman olarak görülür. Bu dönemin bir sonucu olarak kastrasyon korkusu ortaya çıkmaktadır. Psikanalitik kuramcı Freud'a göre sünnet, çocuklarda iğdiş edilme yani kastrasyon korkusunu oluşturmaktadır. Kastrasyon korkusu penisi kaybetme korkusu olarak açıklanabilmektedir. Fallik dönem içerisinde yapılan sünneti çocuk kendine yapılan bir ceza biçimi olarak algılayabilir. Hadım edilme korkusu çocuğu oldukça etkileyebilir. (Eser 2008, Aydın 2017). Sünnet işlemi sonucu çocuk bunu kendisine karşı yapılmış bir saldırı olarak görebilir. Gelişim evresi olumsuz etkilenebilir. Freud, iğdiş edilme ve sünnet işlemini birbiriyle ilişkili görmüştür. Bu durumun homoseksüel eğilimleri arttırabileceğini öne sürmüştür (Yavuz vd 2012).

2.6. Cerrahi Girişim Öncesi Ebeveynlerin Yaşadığı Anksiyete

Anksiyete pek çok duygu ve tepkiyi üreten temel duygudur. Öfke, keder, utanma ve suçluluğu içermektedir. Anksiyete, kaygı, belirsizlik, endişe ve korku kelimeleriyle bağlantılıdır (Gorman ve Sultan 2014). Huzursuz, stresli, endişeli ve gergin gibi kelimeler anksiyeteyi anlatmak için kullanılmaktadır ve yaygın görülen normal bir duygudur (Williams 2018, Gorman ve Sultan 2014).

Anksiyete duygusu evrenseldir. Herkes yaşadığı olaylarla ilişkili olarak anksiyeteyi tecrübe edinmiştir (Gorman ve Sultan 2014). On insandan 1'i hayatının belli bir döneminde yüksek anksiyete yaşamaktadır (Williams 2018). Benzer stres faktörleri kişilerde her zaman aynı seviyede anksiyeteye sebep olmazken aynı kişide farklı zamanda farklı anksiyete düzeyine sebep olabilir (Gorman ve Sultan 2014).

Anksiyetenin kötü durumlara sebep olduğu düşünülse de faydalarının da olduğu bilinmelidir. Hızlı şekilde tepki verilmesi gereken durumlarda, ani tehlike varlığında anksiyete yararlı olabilmektedir. Anksiyete bazı yeteneklerimizin ortaya çıkması için ve

bazen sorunlarla karşılaşıldığında harekete geçmeye sebep olmak gibi pozitif durumlara da yol açabilmektedir (Gorman ve Sultan 2014, Williams 2018). Duygusal, sosyal ve spirüel tehlikelere karşı bir sinyal oluşturur ve tepki vermeye de yol açar (Gorman ve Sultan 2014).

Anksiyete olağandışı bir durum, çevre ya da engel sebebiyle oluşabilir (Köknel 1984). Tehlike varlığı olmayan durumlardaki anksiyete, insanlar için sorun oluşturmaktadır. Anksiyete durumunda kişiler kendilerini tedirgin, huzursuz ve rahatsız hissetmektedir (Williams 2018).

Genel bir kabule göre anksiyete istem dışı çalışan sinir sistemini değişime uğratar. Kalp atışı, solunum sayısı, kan basıncı, mide bağırsak hareketleri, kan şekeri, çizgili kasların gerginliği artar. Tükürük salgısı azalır, gözbebekleri genişler, titreme ve terleme olur. Derinin direnci artar, dişler ve yumruklarda sıkma hareketi gözlemlenir (Köknel 1984).

Anksiyete çok düşük seviyede tedirginlik veya gerginlikten panik derecesine kadar değişik düzeylerde olabilir. Anksiyete durumunda kişide birçok belirti bulunabilir. Bunlar; gerginlik, endişe hali, korku, şaşkınlık, tedirginlik ve güvensizlik, ağız kuruluğu, baş ağrısı, baş dönmesi, çarpıntı, halsizlik, güçsüzlük, bulantı ve iştahsızlık, kan basıncında değişim, solunum sayısında artmalar, terleme, titreme, kas gerginliği ve uykusuzluk olarak gözlemlenebilir (Köknel 1984).

Anksiyete düzeyi şiddeti fiziksel belirtileri ne olursa olsun kişiliğin çevreyi algılayışı göstereceği tutum ve davranışlar bakımından oldukça önemlidir. Anksiyete şiddetinin ölçülmesi, anksiyete sonucu oluşan davranışın değerlendirilmesi için oldukça önemlidir (Köknel 1984).

Hafif ve orta düzeydeki anksiyete genel olarak fizyolojik durumların hızlandırılmasına yol açarken şiddetli görülen anksiyete tam aksi bir duruma yol açabilir. Anksiyete normal veya anormal anksiyete olarak da sınıflandırılır, normal anksiyete bir tarz bir tehdit durumunda değişim veya savunmaya geçmek için kişiyi hazırlamaktadır. Bu durum kişiyi motive edebilir ve yararlı olabilir. Kişide tehlike algılama durumu bozulmuş orantısız veya gerçekten uzak olduğu durumlarda anormal anksiyete ortaya çıkmaktadır (Gorman ve Sultan 2014).

Kimi kuramcılar anksiyeteyi kişiliğin oluşmasında temel güç olarak görmüş, kimileri de sonradan oluşan ama kişiliğin oluşmasında ve davranışı ortaya çıkaran rolü önemli olan bir etken olarak görmüşlerdir. Erken yaşlarda yaşanan anksiyete deneyimleri, anksiyetenin azaltılması ve güvenlik duygusunun artırılması için kullanılan

savunma mekanizmaları kişide baş etme davranışının gelişmesine ve kişilik özelliklerinin gelişmesine neden olmaktadır (Gorman ve Sultan 2014, Köknel 1984). Zamanla birey yaşadığı anksiyete karşısında kendine konfor alanı sağlama ve güvende olmaya yönelik rahatlama davranışlarını kişilik özelliklerine göre geliştirir (Gorman ve Sultan 2014).

Anksiyete için baş etmede kullanılmış davranış örnekleri arasında, eyleme/dışa vurum, paralizi veya geri çekilme, somatize etme, kaçınma ve yapıcı eylem bulunmaktadır (Gorman ve Sultan 2014).

Kişinin geliştirdiği savunma mekanizmaları anksiyete karşısında başarısız olduğunda kişide fiziksel rahatsızlanmalar ve uyumsuz davranışlar görülebilmektedir. Başarısız baş etme mekanizmaları, kişide yabancılaşma, çatışma, tekrarlama, seçim yapma yetersizliği olarak tanımlanabilir (Gorman ve Sultan 2014).

Anksiyete tedavi amaçlı olarak dört düzeyde; hafif, orta, şiddetli ve panik olarak kategorise edilmiştir. DSM-4' e göre anksiyete tek başına bir bozukluk veya bu bozuklukların birkaçının beraber görülebileme durumudur. Bunlar; agorafobi ile veya agorafobisiz panik bozukluk, sosyal fobi, özgün fobiler, obsesif kompulsif bozukluk, post travmatik stres bozukluğu, akut stres bozukluğu, madde tetikleyici anksiyete bozukluğu, ve panik ataklar olarak sıralanabilir (Gorman ve Sultan 2014).

Çocuğun hastaneye yatışı ve çeşitli nedenlerle ameliyata girecek olması ebeveynler için oldukça olumsuz bir durumdur. Bu durum anne ve babada korku ve endişe duygularının yaşanmasına sebep olmaktadır (Doğan 2019, Aranha 2019).

Cerrahi işlemler hastanede kalışı gerektirmesi veya gününbirlik planlanması farketmeksizin anksiyeteye sebep olmaktadır. Bununla birlikte ameliyata girecek çocuğun hastaneye yatışı ekonomik olarak aileleri sıkıntıya sokabilir, günlük işlerinden alıkoyabilir (Günay vd 2017).

Cerrahi işleme ilişkin korkular; ölümden korkma, ameliyata ve anestezi için bilgi eksikliğine dayalı endişeler, vücudun zarar görme ihtimali, işlem sonrası ağrı ve acı çekilebileceği korkusu, anestezi uygulamasına ilişkin korkular ve endişeler, ameliyattan sonra akıl sağlığında bozulma veya vücutta birtakım işlevleri kaybedip bağımlı olma olarak ele alınabilmektedir (Andsoy ve Alsawi 2017, Karaca Çiftçi vd 2016).

Ailenin cerrahi işleme ilişkin yaşadığı stresi; yeterli bilgi edinememe, çocuğu kaybetme korkusu, komplikasyon gelişme ihtimali, anestezi sonrası uyanamama, çocukta ağrı olması, bilinmeyen ortamda bilinmeyen aletlerle çocuğun girişime maruz kalması, iyileşme süreci ve bu durumun uzaması ve olayları kontrol edememe durumları

etkilemektedir. Cerrahi işlem sonrası bakımda eksik kalma korkusu ebeveynler için stres oluşturmaktadır.

Preoperatif bilgilendirmenin ebeveynlere fayda sağlayacağı araştırmalarla görülmüştür. Çocuğu ameliyata girecek her ebeveynin bilgi arama ve alma hakkı bulunmaktadır. Ameliyata girecek çocuğu olan ailelerin bu duruma adapte olmaları gerekmektedir. Çocuk için karar verme sorumluluğu aileleri daha çok strese sürüklemektedir. Aileler çocuk adına karar verirken aynı zamanda çocuğa destek olmalı ve çocuğu rahatlatmalıdırlar (Rice vd 2008, Healy 2013).

İşlem öncesi gerekli bilgilerin sağlanması anksiyeteyi hafifletebilir. İşlem öncesi anksiyetenin azaltılmasını sağlamakla cerrahi işlemlerin sonucu iyileştirilebilir (Jlala vd 2010). Sünnet operasyonu planlanan hastanın ailesine yeterli bilgilendirme sağlanmalı ve işlemden önce mutlaka aydınlatılmış onamları alınmalıdır (Sözübir 2010, Ayvaz vd 2017).

Ailenin yaşadığı stres çocuklara yansımaktadır. Ameliyat olma korkusu yaşayan çocuğun anksiyetesine ek olarak ailenin stresinin yansması çocuğu olumsuz etkiler, ağrılı işlemlere karşı hassasiyetleri artar. Bunun bir sonucu olarak çocukta ameliyatı reddetme gözlenebilir (Gönener vd 2009). Bu sebeple ebeveynler işlem öncesi ameliyatla ilgili bilgilere sahip olmalıdır. Ne kadar bilgili olurlarsa çocuklarına o kadar yardım edebilmektedirler. En başta hastane tanıtımı çocuk ve aileye yapılmalıdır. Bu tanıtım bir saati aşmamalı, ameliyatın tipi, ameliyat öncesi gerekli olan kan testleri ve konsültasyon süreçleri, ameliyat öncesi hazırlığı, ameliyattan sonra görülebilecek olan pansuman, çocuktaki ağrı, aktivite ve banyo süreci hakkında bilgilendirilmeleri gerekmektedir (Ünver vd 2013, Sert 2019). Hastane tanıtımında çocuğun aç kalma süresi, ameliyat öncesi akşamında hastanın temizliği, çocuğun üzerinde metal hiçbir parçanın kalmaması gerektiği ve servis kuralları aileye aktarılmalıdır.

Ameliyata karar verilen çocuk ve aileyi derinden etkileyen anksiyete sebebiyle ameliyatın türü ve sebebi fark etmeksizin olumsuz bir süreç yaşatmaktadır ve genelde gösterilen tepkiler benzerdir. Çocuğun daha önce cerrahi operasyon geçirmesi veya daha önce hastaneye yatışının bulunmasının ailenin stres düzeyini artırdığı saptanmıştır (Doğan 2019).

Cerrahi işlem süresince çocukların en büyük destekçisi ebeveynleridir. Bakımda aktif rol oynamaları için ameliyat öncesi ve sonrası dönem hakkında bilgilendirme yapılmalıdır (Türe 2006).

2.7. Çocuklarda Cerrahi İşlemler ve Hemşirenin Eğitici Rolü

Hemşirelik insani ihtiyaçlar doğrultusunda ortaya çıkmış, birey, aile ve topluma hizmet veren bir meslektir (Ayaz, Tezcan ve Akıncı 2005). Uluslararası Hemşirelik Konseyi (ICN) hemşirelik tanımını için:

“Hemşirelik, her yaştan, aileden, gruptan ve topluluktan, hasta ya da iyi ve tüm ortamlardaki bireylerin özerk ve işbirlikçi bakımını kapsar. Hemşirelik, sağlığın geliştirilmesini, hastalıkların önlenmesini ve hasta, engelli ve ölmekte olan kişilerin bakımını içerir. Savunuculuk, güvenli bir ortamın teşviki, araştırma, sağlık politikasının şekillendirilmesine ve hasta ve sağlık sistemleri yönetimine katılım ve eğitim de hemşirelik rolleridir.” ifadesini kullanmıştır (ICN 2002).

Hemşirelik, sağlığı korumak, sürdürmek ve geliştirmek için çalışan bir meslektir (Aydemir Gedük 2018). Hemşireler, sağlık, hastalık, yaşlılık, gebelik ve çocukluk gibi dönemler, tedavi ve süreçleri, yaşam biçiminde oluşan değişimler hakkında bireye, birey ve ailesine veya topluma eğitim sunar (Taylan 2009).

Hemşireler doğru sağlık davranışlarını kazandırmak için gelişimi destekleyerek durmaksızın faaliyet göstererek eğitim sunar. Eğitim verilen hastaya sorular yönelterek, verilen bilgileri anlayıp anlamadığını kontrol eder. Eğitim alan kişiye göre en uygun olan eğitim yöntemi seçilerek, maksimum düzeyde anlaması sağlanır (Öztunç 2016).

Hemşireler ailelerin rahat edebileceği bir ortam hazırlamalı, ailenin merak duyduğu konulara açıklık getirmelidir, yani bilgi alışverişine açık bir ortam hazırlanmalıdır. Bu bilgilendirme yazılı veya sözlü olarak gerçekleştirilebilir (Türe 2006).

Psikolojik hazırlığın temeli eğitimidir. Yazılı bilgilendirme iletişimin kalitesini artırmakta ve kalıcı bilgilenmeyi sağlamaktadır. Hemşireler verdiği bilgilerin anlaşılıp anlaşılmadığını belirleyerek, bilgilerin mümkün oldukça öğrenilmesini sağlamalı, eğitim alan kişideki öğrenim düzeyini değerlendirerek en uygun eğitim yöntemini seçmelidir (Taylan vd 2012).

Aygül ve Ulupınar (2012)'in aktardığına göre hasta eğitimi hastaların hastalığı ve bakımlarıyla, hastane prosedürleriyle ilgili bilgilendirme sağlamaktır. Temel amacı psikososyal destek sağlamaktır. İş birliği gerektirir, uygulanan tüm girişimlere ek olarak yapılan terapötik etkinliktir (Aygül ve Ulupınar 2012). Eğitim sayesinde hasta ve ailesi bakımda sorumluluk üstlenmektedir.

Hemşirelerin eğitici rolü, sağlığın korunması ve geliştirilmesi için hasta ve ailesine yönelik ihtiyaçlarının belirlenmesiyle ve buna yönelik eğitim verilmesini gerektirir (Tanrıverdi ve Ekinci 2012). Eğitim sayesinde sağlık ile ilgili sorunların giderilmesi, sağlığın geliştirilmesi, sağlıklı yaşamı destekleyecek davranışların kazanılması amaçlanır.

Hastanın veya ailenin öğrenme gereksinimi, hastanın bilgi düzeyi, hasta ve hemşirenin özellikleri, eğitimle ilgili durumlar (içerik, yer, zaman vb.), kullanılacak eğitim yönteminin seçiminde kilit rol oynamaktadır (Avşar ve Kaşıkçı 2009).

Hasta eğitiminde tercih edilen yazılı eğitim materyalleri sözlü eğitimi daha kalıcı hale getirmektedir. Yazılı eğitim materyalleri hastaların dikkatini çekmeli, kolay okunabilir olmalıdır. Uzun cümleler okunabilirliği zorlaştırmaktadır (Kaya ve Kaya 2008).

Cerrahi işlem öncesi dönemde yapılan hasta eğitiminin önemi uzun süredir bilinmektedir. Eğitim cerrahi işlem için yapılan hazırlıkların bir parçası haline gelmiştir (Uzun 2000).

İşlem öncesinde yeterli bilgilendirilmeyen hastaların ameliyat olma kararını alma süreleri uzamakta, bekleme süreleri artmaktadır. Ayrıca bazı emosyonel sıkıntıların yaşanmasına sebep olmaktadır. Bu sıkıntılar arasında öncelikli olarak anksiyete, ağrı çekme korkusu, işlem sonrası bakım konusunda endişeler ve bilinmezlik korkusu yer almaktadır. Bu durum öfke ve depresyona da yol açabilmektedir. Bunlara sonuç olarak ameliyat sonrası görülen komplikasyonlarda risk artmakta ve hastanede geçirilen günlerde artış olmaktadır (Kane 2000, Oğuzalp vd 2010).

Cerrahi işlem öncesinde hasta ve hasta yakınlarında cerrahi işleme, anesteziye, işlem öncesi girişimlere bağlı kaygılanma görülmektedir. Hemşireler bu anksiyete düzeyini minimumda tutmak için hasta ve ailesine işlem öncesi, işlem sırasında ve işlemden sonraki döneme dair bilgilendirme yapmalıdır (Dönmez ve Özbayır 2008).

2.8. Hipotez

H1: Sünnet işlemi öncesinde verilen eğitimin ebeveynlerin anksiyete düzeyine etkisi vardır.

H2: Sünnet işlemi öncesinde verilen eğitimin ebeveynlerin bilgi düzeyine etkisi vardır.

3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma sünnet işlemi öncesi ebeveynlere verilen sünnet bakımı hakkındaki eğitimin, ebeveynlerin anksiyete ve bilgi düzeyine etkisini belirlemek amacıyla randomize kontrollü deneysel olarak yapılmıştır.

3.1.1. Randomizasyon

Araştırmada basit rastgele randomizasyon yöntemi kullanılmıştır. Gruplar kura yöntemiyle haftanın tek ve çift günlerine göre deney ve kontrol grubu olarak belirlenmiştir. Tek günlerde operasyon için gelenler deney, çift günlerde gelenler ise kontrol grubu olarak alınmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Çalışma verileri Konya Şehir Hastanesi Çocuk Cerrahi ve Çocuk Üroloji Servisinde Mart 2022- Eylül 2022 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evrenini Konya Şehir Hastanesi'ne Çocuk Cerrahi ve Çocuk Üroloji Kliniğine sünnet nedeniyle başvuran çocukların ebeveynleri oluşturmuştur. Yapılan güç analizi sonucuna göre, etki büyüklüğünün orta seviyede ($d=0,5$) olması öngörüldüğünde, çalışmaya her grup için en az 51 kişi olmak üzere 102 kişiye ulaşıldığında %95 güven düzeyi ile %80 güç elde edildiği hesaplanmıştır. Çalışmada %30 kayıp olabileceği varsayılarak her grup için 62 olmak üzere toplam 124 ebeveyn alınmıştır.

3.3.1. Çalışmaya alınma kriterleri

- Sünnet işlemi için hastaneye başvurma,
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak,
- Ebeveynin formları doldurmasını engelleyecek görsel ya da bilişsel probleminin olmaması olarak belirlenmiştir.

3.3.2. Çalışmadan çıkarılma kriterleri

Veri toplama formunu doldurmayan/eksik dolduran ebeveynler çalışma dışında tutulacaktır.

Operasyon sırasında ve sonrasında komplikasyon gelişen hastaların ebeveynleri çalışmadan çıkarılacaktır.

3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Sünnet bilgi puan ortalamaları, anksiyete ölçeği puan ortalaması

Bağımsız Değişkenler: Sünnet ve bakımı hakkında eğitim alma

3.5. Araştırmanın Kısıtlılıkları (Sınırlılıkları)

Çalışma bir şehirdeki hastanede yapıldığı için tüm Türkiye'ye genellenemez.

3.6. Veri Toplama Araçları

Çalışmada yer alan ebeveynlere Sosyodemografik Bilgi Formu, Sünnet Bilgi Formu ve Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği uygulanmıştır.

3.6.1. Sosyodemografik bilgi formu (Ek1)

Sosyodemografik bilgi formu ebeveynlere yönelik; anne ve babanın yaşı, eğitim düzeyi, mesleği ve ekonomik durum, şimdiki cerrahi işleme dair endişeleri, çocuğa yönelik; sünnet işlemi yapılacak çocuğun yaşı ve daha önce ameliyat olup olmadığını sorgulayan 14 sorudan oluşmaktadır.

3.6.2. Sünnet bilgi formu (Ek2)

Bu form araştırmacılar tarafından literatüre dayalı olarak hazırlanmıştır (Yılmaz vd 2008, Sivaslı vd 2003, Türk Üroloji Akademisi 2018, WHO 2018). Formda sünnet ve sünnet sonrası bakıma yönelik 13 tane ifade yer almaktadır. Bu ifadelerin karşısında " DOĞRU ", "YANLIŞ " ve " FİKRİM YOK" olmak üzere üç seçenek bulunmaktadır.

Sünnet bilgi formu kullanılmadan önce altı uzmandan uzman görüşü alınmıştır. Uzmanlar arasındaki uyum Kendall's W testi ile incelenmiştir. Uzmanların bilgi formu maddelerine verdikleri puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (Kendall's W = 0,195, p =,302).

3.6.3. Durumluk-sürekli anksiyete ölçeği (Ek3)

Anksiyete, temel duygularımızdan biridir. Tehlikeli bir durum varlığında yaşadığımız geçici kaygı, 'Durumluk Kaygı' olarak tanımlanmaktadır. Devamlı mutsuz ve

huzursuz hissedilen, doğrudan bir sebebi bulunmayan, kişinin kendini stresli yorumlamasına yol açan kaygı durumu ise 'Sürekli Kaygı' olarak tanımlanır (Spielberger 1966).

Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği Spielberger ve arkadaşları tarafından 1970 yılında geliştirilmiştir (Spielberger 1970; McDowell 2006). Bu ölçeğin oluşmasında Spielberger'in 1966 yılında hazırladığı 'İki Faktörlü Kaygı Kuramı' önemli bir yer tutmaktadır. Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Öner ve Le Compte (1985) tarafından yapılmıştır.

Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği 40 ifadeden oluşmaktadır. İlk 20 ifade durumluk kaygı için son 20 ifade ise sürekli kaygı için oluşturulmuştur. Durumluk Kaygı Envanteri için oluşturulmuş 20 ifade için kişilerden nasıl hissettiğine dair Hiç (1), Biraz (2), Çok (3), Tamamıyla (4) seçeneklerinden birini işaretlemeleri istenmektedir. Sürekli Kaygı Envanteri için bu seçenekler; Hiçbir Zaman (1), Bazen (2), Çoğu Zaman (3), Her Zaman (4) şeklindedir. Seçeneklerin puan değeri 1'den 4'e kadar değişmektedir. Ölçekte doğrudan ve tersine dönmüş ifade bulunmaktadır. Durumluk Kaygı Envanteri için doğrudan ifadeler 3,4,6,7,9,12,13,14,17,18'dir. Tersine dönmüş ifadeler ise 1,2,5,8,10,11,15,16,19,20'dir. Sürekli Kaygı Envanteri için doğrudan ifadeler 22,23,24,25,28,29,31,32,34,37,38 ve 40'tır. Tersine dönmüş ifadeler 21,26,27,30,33,36,39'uncu maddelerdir. Tersine dönmüş ifadelerde 1 ağırlık değerinde olanlar 4, 4 ağırlık değerinde olanlar ise 1 olarak hesaplanmaktadır. Doğrudan ifadelerde 4 yüksek kaygıyı; tersine dönmüş ifadelerde 1 yüksek kaygıyı göstermektedir. Ölçeklerden alınabilecek toplam puan 20-80 arasında değişmektedir. Yüksek puanlar yüksek anksiyete düzeyini göstermektedir.

3.6.4. Eğitim broşürü (Ek4)

Araştırmacılar tarafından literatür incelenerek geliştirilmiştir (WHO 2018, Doruk 2021, Türk Üroloji Akademisi 2018). Broşürde sünet operasyonu ve işlem sonrası çocuğun bakımına yönelik bilgiler yer almaktadır. Eğitim broşürü kullanılmadan önce altı uzmandan uzman görüşü alınmıştır. Uzman görüşlerine göre broşür üzerinde gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Uzmanlar arasındaki uyum Kendall's W testi ile incelenmiştir (Kendall's W = 0,242, p =,121).

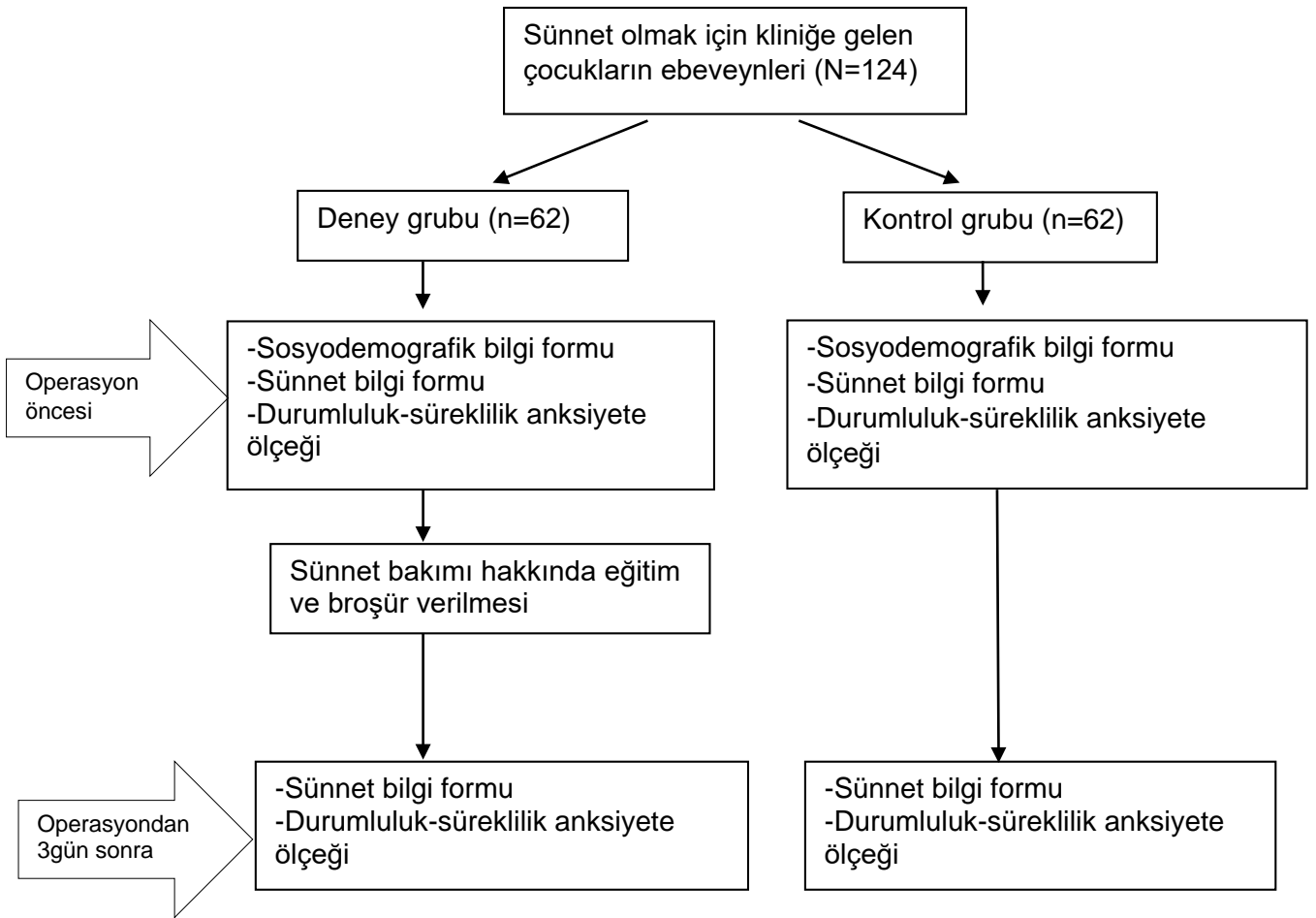
3.7. Verilerin Toplanması

Veriler Mart 2022 - Eylül 2022 tarihleri arasında toplanmıştır. Çocuğu için sünnet operasyonuna başvuran ebeveynler ile görüşülerek çalışma hakkında bilgi verilmiş ve onamları alınmıştır. Çalışmada yer alan deney ve kontrol grubundaki ebeveynlere operasyon öncesi Sosyodemografik Bilgi Formu, Sünnet Bilgi Formu ve Durumluk-Süreklilik Anksiyete Ölçeği uygulanmıştır.

İşlem öncesi deney grubundaki ebeveynler servisteki boş bir odaya alınmış, bireysel yüz yüze görüşme tekniğiyle eğitim verilmiştir. Eğitim içeriğinde sünnet bakımı, bakımda dikkat edilmesi gerekenler ve öneriler yer almaktadır. Ebeveynlerin eğitim boyunca soru sormasına olanak tanınmıştır, eğitim sonunda broşür verilerek gerekli bilgilendirme gerçekleştirilmiştir. Eğitim süresi yaklaşık 20-30 dk sürmüştür. Kontrol grubunda yer alan ebeveynlere ise klinikte ameliyat öncesi rutin bakım ilkeleri sözel olarak aktarılmıştır.

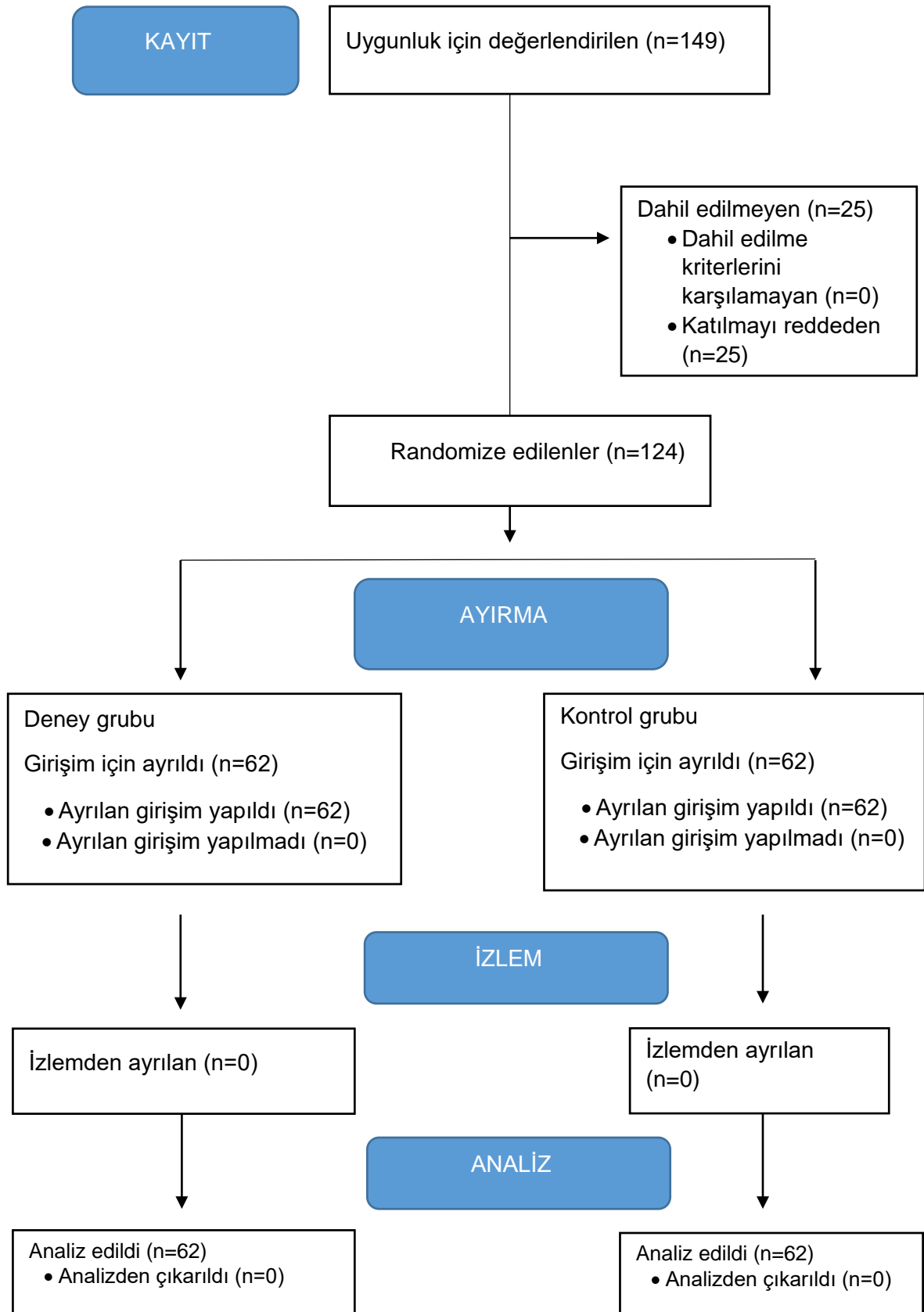
Sünnet operasyonundan 3 gün sonra telefon aracılığıyla ailelere ulaşılarak Sünnet Bilgi Formu ve Durumluluk- Süreklilik Anksiyete Ölçeği deney ve kontrol grubuna tekrar uygulanmıştır.

Araştırma planı Şekil 1'de verilmiştir.



Şekil 1. Araştırma planı

3.7.1. Araştırmanın CONSORT şeması



3.8. Araştırmanın Etiği

Çalışma için Pamukkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nda 03.08.2021 tarih ve 14 sayılı kurul toplantısında görüşülmüş etik kurul izni (Ek 5) alınmıştır. Araştırmanın yapıldığı Konya Şehir Hastanesi'nden Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulu (TUEK)'ndan izin (Ek 6) alınmıştır. Ebeveynlere çalışma hakkında bilgi verilmiş ve çalışmayı kabul eden ebeveynlerden yazılı onam (Ek 8) alınmıştır. Veri toplamada kullanılan Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri için e-posta aracılığıyla izin (Ek 7) alınmıştır.

3.9. İstatistiksel Analiz

Veri analizi SPSS 28 programı kullanılarak yapılmıştır. Demografik değişkenlere göre frekans ve yüzde dağılımı verilmiş olup ayrıca puanlara ilişkin de tanımlayıcı istatistikler saptanmıştır. İstatiksel analizlerde deney ve kontrol grubundaki puanların karşılaştırılmasında parametrik yöntemlerden bağımsız gruplar t testi, uygulama öncesi ve sonrası puanların karşılaştırılmasında ise bağımlı gruplar t testi yöntemi kullanılmıştır. Ayrıca puanlar arasındaki ilişki için ise Pearson korelasyon yöntemi kullanılmıştır. Tüm bu parametrik yöntemler için önemli varsayım olan normallik testi için çarpıklık ile basıklık değerlerine bakılmıştır. Bu değerler ± 1 arasında olduğundan puan dağılımı normaldir (Tabachnick ve Fidell 2019). Deney ve kontrol grubunda ailelerin duydukları endişe durumları arasındaki ilişki için ise parametrik olmayan ve kategorik değişkenler arasında ilişki için kullanılan ki-kare analiz yöntemi kullanılmıştır. İstatiksel analizler $p < ,05$ anlamlılık düzeyinde %95 güven aralığında yapılmıştır.

3.10. Araştırmanın Süresi

Zaman çizelgesi:		
Başlıca Aşamalar	Ayrıntılı Bilgi	Zamanlama
Literatür İnceleme ve Tez Konusunun Belirlenmesi	Aralık 2020-Nisan 2021	4 ay
Araştırmanın Planlanması / Araştırmanın Hazırlanması / İzinlerin alınması	Mayıs 2021-Şubat 2022	9 ay
Tez Verilerinin Toplanması	Mart 2022-Eylül 2022	6 ay
Tez Verilerinin Değerlendirilmesi ve Analizi, Tezin Yazılması	Ekim 2022-Mayıs 2023	7 ay

4. BULGULAR

Bu bölümde araştırma problemlerine yönelik bulgular 2 başlık altında incelenmiştir.

- 1.Ebeveynlerin Sosyodemografik Özellikleri ve Çocuklarının Cerrahi Operasyonuna Yönelik Özelliklerinin İncelenmesi
- 2.Ebeveynlerin Durumluk Kaygı, Sürekli Kaygı ve Sünnet Bilgi Durumlarının İncelenmesi

4.1. Ebeveynlerin Sosyodemografik Özellikleri ve Çocuklarının Cerrahi Operasyonuna Yönelik Özelliklerinin İncelenmesi

Tablo 1. Ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı

Değişkenler	Grup	Frekans	Yüzde
Grup	Deney	62	50
	Kontrol	62	50
Çocuk Yaş	0-3 yaş	46	37,1
	4-7 yaş	47	37,9
	8 yaş üzeri	31	25,0
Anne Yaş	18-24 yaş	11	8,9
	25-32 yaş	42	33,9
	33-40 yaş	51	41,1
	41 yaş ve üzeri	20	16,1
Baba Yaş	18-24 yaş	6	4,8
	25-32 yaş	32	25,8
	33-40 yaş	50	40,4
	41 yaş ve üzeri	36	29,0
Anne Eğitim Durumu	İlkokul	29	23,4
	Ortaokul	27	21,8
	Lise	24	19,4
	Üniversite ve üzeri	44	35,4
Baba Eğitim Durumu	İlkokul	17	13,7
	Ortaokul	31	25,0
	Lise	30	24,2
	Üniversite ve üzeri	46	37,1
Anne Meslek	Memur	15	12,1
	İşçi	4	3,2
	Serbest meslek	2	1,6
	Ev Hanımı	91	73,4
	Emekli	12	9,7
Baba Meslek	Memur	23	18,6
	İşçi	67	54,0
	Serbest meslek	22	17,7
	Emekli/çalışmıyor	12	9,7
Ekonomik Durum	Gelir giderden az	42	33,9
	Gelir gidere eşit	62	50,0
	Gelir giderden fazla	20	16,1
Toplam Çocuk Sayısı	1	24	19,4
	2	51	41,1
	3	38	30,6
	4 ve üzeri	11	8,9
Toplam		124	100

Araştırmaya katılan ebeveynlerin çocuklarının yaşlarına göre dağılımı sırasıyla 4-7 yaş (%37,9), 0-3 yaş (%37,1) ve 8 yaş ve üzeri (%25) olarak saptanmıştır. Annelerin yaş dağılımı 33-40 yaş (%41,1), 25-32 yaş (%33,9), 41 yaş ve üzeri (%16,1) ve 18-24 yaş (%8,9)'tır. Çocukların baba yaşlarına göre dağılım ise 33-40 yaş (%40,3), 41 yaş ve üzeri (%29), 25-32 yaş (%25,8) ve 18-24 yaş (%4,8) olarak saptanmıştır. Çocukların anne eğitim durumuna göre dağılımı üniversite ve üzeri (%35,4), ortaokul (%21,8), ilkokul (%23,4) ve lise (%19,4) olarak elde edilmiştir. Çocukların baba eğitim durumuna göre dağılımı üniversite ve üzeri (%37,1), ortaokul (%25), lise (%24,2) ve ilkokul (%13,7) olarak elde edilmiştir. Anne meslek durumuna göre ise annelerin %73,4'ü ev hanımı, %12,1'i memur, %9,7'si emekli ve %3,2'si işçi olarak çalışmaktadır. Baba meslek grubuna göre ise babaların %54'ü işçi, %18,5'i memur, %17,7'si serbest meslek ve %9,7'si emekli/çalışmıyor olduğunu bildirmiştir. Katılımcıların %50'si gelirinin gidere eşit, %33,9'u gelirinin giderden az ve %16,1'i ise gelirinin giderden fazla olduğunu belirtmiştir. Son olarak toplam çocuk sayısına göre dağılım ise iki çocuk (%41,1), üç çocuk (%30,6), tek çocuk (%19,4) ve dört çocuk ve üzeri (%8,9) olarak belirtilmiştir.

Tablo 2. Ebeveynlerin çocuklarının cerrahi operasyonuna yönelik özelliklerinin dağılımı

Değişkenler	Grup	Frekans	Yüzde
Çocuğun Daha Önce Ameliyat Olma Durumu	Evet	23	18,5
	Hayır	101	81,5
Ailenin Hastane Deneyimi Varlığı	Evet	91	73,4
	Hayır	33	26,6
Sünnet İşlemine Karar Verme Zamanı	Bir hafta önce	5	4,0
	Bir ay önce	26	21,0
	İki ay önce	35	28,2
	İki aydan uzun süre önce	58	46,8
Sünnet İşlemi İçin Endişe Duyma	Evet	106	85,5
	Hayır	18	14,5
Sünnet İşlemine Dair Yeterli Bilgilendirme Yapılmamasına İlişkin Endişe Durumu	Var	42	33,9
	Yok	82	66,1
Sünnet İşlemi Sonrası Evde Bakım Konusunda Yetkin Hissetmemeye İlişkin Endişe Durumu	Var	45	36,3
	Yok	79	63,7
Sünnet İşleminin Başarısız Olma İhtimaline İlişkin Endişe Durumu	Var	44	35,5
	Yok	80	64,5
Genel Anestezi Alan Çocuğun İşlem Sonrası Uyanmamasına İlişkin Endişe Durumu	Var	38	30,6
	Yok	86	69,4
Sünnet İşlemi Sonrası Komplikasyon Gelişme İhtimaline İlişkin Endişe Durumu	Var	44	35,5
	Yok	80	64,5
Toplam		124	100

Çocukların %81,5'i daha önce ameliyat olmamışken, %18,5'i daha önce ameliyat olmuştur. Katılımcıların %73,4'ü daha önce çocuğunun hastane deneyiminin olduğunu, %26,6'sı ise hastane deneyiminin olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların %46,8'i iki aydan uzun süre önce, %28,2'si iki ay önce, %21'i bir ay önce ve %4'ü bir hafta önce çocuğunun sünnet olmasına karar vermiştir. Katılımcıların %85,5'i sünnet hakkında endişe duymakta, %14,5'i ise duymamaktadır. Katılımcıların %66,1'inin sünnet işlemine dair yeterli bilgilendirme yapılmamasına ilişkin endişesi yok, %33,9'unun ise sünnet işlemine dair yeterli bilgilendirme yapılmamasına ilişkin endişesi vardır. Çalışmaya katılanların %63,7'si sünnet işlemi sonrası evde bakım konusunda yetkin hissetmemeğe ilişkin endişesi olmadığını, %36,3'ü ise endişesi olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %64,5'i sünnet işleminin başarısız olma ihtimaline ilişkin endişesinin olmadığını, %35,5'i sünnet işleminin başarısız olma ihtimaline ilişkin endişesinin olduğunu belirtmiştir. Çalışmaya katılanların %69,4'ü çocuğun işlem sonrası uyanmamasına ilişkin endişesinin olmadığını, %30,6'sı çocuğun işlem sonrası uyanmamasına ilişkin endişesi olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %64,5'i sünnet işlemi sonrası komplikasyon gelişme ihtimaline ilişkin endişesi olmadığını, %35,5'i endişesinin olduğunu bildirmiştir.

Tablo 3. Ebeveynleri girişim öncesi çocukları için duydukları endişe durumları

Değişken	Grup	Deney	Kontrol	χ^2^*	p**
		n(%)	n(%)		
Sünnet İşlemine Dair Yeterli Bilgilendirme Yapılmamasına İlişkin Endişe Durumu	Var	16(25,8)	26(41,9)	3,6	0,058
	Yok	46(74,2)	36(58,1)		
Sünnet İşlemi Sonrası Evde Bakım Konusunda Yetkin Hissetmemeğe İlişkin Endişe Durumu	Var	26(41,9)	19(30,6)	1,709	0,191
	Yok	36(58,1)	43(69,4)		
Sünnet İşleminin Başarısız Olma İhtimaline İlişkin Endişe Durumu	Var	20(32,3)	24(38,7)	0,564	0,453
	Yok	42(67,7)	38(61,3)		
Genel Anestezi Alan Çocuğun İşlem Sonrası Uyanmamasına İlişkin Endişe Durumu	Var	17(27,4)	21(33,9)	0,607	0,436
	Yok	45(72,6)	41(66,1)		
Sünnet İşlemi Sonrası Komplikasyon Gelişme İhtimaline İlişkin Endişe Durumu	Var	23(37,1)	21(33,9)	0,141	0,707
	Yok	39(62,9)	41(66,1)		
Çocuk Daha Önce Ameliyat Oldu Mu?	Evet	9(14,5)	14(22,6)	1,334	0,248
	Hayır	53(85,5)	48(77,4)		
Çocuğun Yaşı	0-3 yaş	22(35,5)	24(38,7)	0,311	0,856
	4-7 yaş	25(40,3)	22(35,5)		
	8 yaş üzeri	15(24,2)	16(25,8)		

* *Pearson ki kare testi* ***p<,05*

Deney ve kontrol grubundaki katılımcıların girişim öncesi çocukları için duydukları endişe durumları arasındaki ilişki ki-kare analiz yöntemi ile incelenmiştir (Tablo 3).

Deney ve kontrol grubundaki katılımcıların çocuklarının sünneti için duyduğu endişe durumlarından sünnet işlemine dair yeterli bilgilendirme yapılmamasına ilişkin endişe durumu ($\chi^2=3,6$, $p>,05$), sünnet işlemi sonrası evde bakım konusunda yetkin hissetmemeğe ilişkin endişe durumu ($\chi^2=1,709$, $p>0,05$), sünnet işleminin başarısız olma ihtimaline ilişkin endişe durumu ($\chi^2=0,564$, $p>0,05$), genel anestezi alan çocuğun işlem sonrası uyanmamasına ilişkin endişe durumu ($\chi^2=0,607$, $p>0,05$) ve sünnet işlemi sonrası komplikasyon gelişme ihtimaline ilişkin endişe durumu ($\chi^2=0,141$, $p>0,05$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamıştır. Yani çalışmaya katılanların çocuklarının sünneti için duyduğu endişe durumlarına ilişkin oranlar eğitim öncesinde deney ve kontrol grubunda benzer düzeydedir. Ayrıca deney ve kontrol grubundaki

ebeveynler ile çocukların ameliyat olma durumu ($\chi^2=1,334$, $p>0,05$) ve çocukların yaş grupları ($\chi^2=0,311$, $p>0,05$) arasında da anlamlı ilişki saptanmamıştır (Tablo 3).

4.2. Ebeveynlerin Durumluk Kaygı, Sürekli Kaygı ve Sünnet Bilgi Durumlarının İncelenmesi

Tablo 4. Sünnet bilgi maddeleri eğitim öncesi madde analizleri

	Deney			Kontrol		
	YANLIŞ	DOĞRU	Fikrim Yok	YANLIŞ	DOĞRU	Fikrim Yok
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
SBF1	12(19,4)	44(71)	6(9,7)	17(27,4)	40(64,5)	5(8,1)
SBF2	4(6,5)	40(64,5)	18(29)	13(21)	31(50)	18(29)
SBF3	3(4,8)	50(80,6)	9(14,5)	48(77,4)	3(4,8)	11(17,7)
SBF4	10(16,1)	35(56,5)	17(27,4)	12(19,4)	35(56,5)	15(24,2)
SBF5	1(1,6)	57(91,9)	4(6,5)	60(96,8)	0(0)	2(3,2)
SBF6	14(22,6)	9(14,5)	39(62,9)	9(14,5)	18(29)	35(56,5)
SBF7	5(8,1)	47(75,8)	10(16,1)	52(83,9)	4(6,5)	6(9,7)
SBF8	7(11,3)	24(38,7)	31(50)	31(50)	6(9,7)	25(40,3)
SBF9	0(0)	58(93,5)	4(6,5)	58(93,5)	0(0)	4(6,5)
SBF10	4(6,5)	47(75,8)	11(17,7)	16(25,8)	37(59,7)	9(14,5)
SBF11	1(1,6)	60(96,8)	1(1,6)	61(98,4)	0(0)	1(1,6)
SBF12	28(45,2)	15(24,2)	19(30,6)	16(25,8)	28(45,2)	18(29)
SBF13	0(0)	57(91,9)	5(8,1)	58(93,5)	0(0)	4(6,5)

Deney ve kontrol gruplarının eğitim öncesinde sünnet bilgi formu maddelerine verdikleri cevapların dağılımı Tablo 4'de verilmiştir. Kontrol grubu için doğru cevaplama oranı en az olan madde 5, 9, 11 ve 13 numaralı madde iken en yüksek olan ise 1. maddedir. Deney grubunda eğitim öncesinde en az oranda doğru cevaplanan madde 6. madde olup en yüksek olan ise 11. maddedir. Hem deney hem de kontrol grubu için eğitim öncesinde en yüksek oranda fikri olmadığı belirtilen madde ise 6. maddedir.

Tablo 5. Sünnet bilgi maddeleri eğitim sonrası madde analizleri

	Deney			Kontrol		
	YANLIŞ	DOĞRU	Fikrim Yok	YANLIŞ	DOĞRU	Fikrim Yok
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
SBF1	0(0)	62(100)	1(1,6)	7(11,3)	43(69,4)	12(19,4)
SBF2	1(1,6)	61(98,4)	0(0)	4(6,5)	46(74,2)	12(19,4)
SBF3	0(0)	61(98,4)	1(1,6)	4(6,5)	50(80,6)	8(12,9)
SBF4	0(0)	60(96,8)	2(3,2)	3(4,8)	40(64,5)	19(30,6)
SBF5	0(0)	62(100)	0(0)	0(0)	60(96,8)	2(3,2)
SBF6	0(0)	53(85,5)	9(14,5)	2(3,2)	22(35,5)	38(61,3)
SBF7	0(0)	62(100)	0(0)	0(0)	56(90,3)	6(9,7)
SBF8	2(3,2)	56(90,3)	6(9,7)	1(1,6)	36(58,1)	25(40,3)
SBF9	0(0)	62(100)	0(0)	0(0)	60(96,8)	2(3,2)
SBF10	2(3,2)	56(90,3)	4(6,5)	1(1,6)	50(80,6)	11(17,7)
SBF11	0(0)	62(100)	0(0)	0(0)	62(100)	0(0)
SBF12	2(3,2)	57(91,9)	3(4,8)	14(22,6)	35(56,5)	13(21)
SBF13	1(1,6)	60(96,8)	1(1,6)	1(1,6)	59(95,2)	2(3,2)

Deney ve kontrol gruplarının eğitim sonrasında sünnet bilgi formu maddelerine verdikleri cevapların dağılımı Tablo 5’de verilmiştir. Kontrol grubu için doğru cevaplama oranı en az olan madde 6 numaralı madde iken en yüksek olan ise 11. maddedir. Deney grubunda ise doğru cevaplanma oranı tüm maddeler için %80 üzerinde olup 1, 5, 7, 9 ve 11 numaralı maddeleri tüm katılımcılar doğru cevaplamıştır. Hem deney hem de kontrol grubu için eğitim sonrasında en yüksek oranda fikri olmadığı belirtilen madde ise 6. maddedir.

Tablo 6. Kaygı ölçekleri ve sünnet bilgi puanlarına ilişkin tanımlayıcı istatistik ve normallik analizi (öntest ve sontest)

Test	Grup	Puan	En Küçük	En Büyük	Ort	ss	Çarpıklık	Basıklık
Öntest	Deney	Durumluk Kaygı	21	62	41,82	7,99	-0,24	0,724
		Sürekli Kaygı	29	62	44,73	7,09	0,152	-0,386
		Sünnet Bilgi	4	13	8,90	1,93	-0,345	0,014
	Kontrol	Durumluk Kaygı	14	63	42,32	11,86	-0,254	-0,664
		Sürekli Kaygı	30	65	45,50	7,51	0,176	-0,43
		Sünnet Bilgi	3	12	8,35	2,03	-0,539	0,584
Sontest	Deney	Durumluk Kaygı	20	39	29,15	4,85	0,139	-0,785
		Sürekli Kaygı	29	55	41,16	6,64	0,239	-0,605
		Sünnet Bilgi	11	13	12,48	0,57	-0,498	-0,759
	Kontrol	Durumluk Kaygı	30	59	39,44	6,10	0,833	0,959
		Sürekli Kaygı	30	58	43,98	6,70	0,016	-0,745
		Sünnet Bilgi	5	13	9,98	2,04	-0,156	-0,671

Tablo 6 deney ve kontrol grubunda yer alan ebeveynlerden elde edilen durumluk kaygı ve sürekli kaygı öntest ve sontest puanları ile sünnet bilgi formu öntest ve sontest doğru sayısına ilişkin tanımlayıcı istatistik ve normallik analizi tablosunu göstermektedir.

Deney grubunun öntest puan ortalamaları ve en küçük ve en büyük değerler durumluk kaygı için 41,82 (21-62), sürekli kaygı için 44,73 (29-62) ve sünnet bilgi formu için 8,90 (4-13), kontrol grubunun puan ortalamaları ise sırasıyla 42,32 (14-63), 45,50 (30-65) ve 8,35 (3-12)'dir. Deney grubunun eğitim sonrası (sontest) puan ortalamaları durumluk kaygı için 29,15 (20-39), sürekli kaygı için 41,16 (29-55) ve sünnet bilgi formu için 12,48 (11-13) iken, kontrol grubunun puan ortalamaları ise sırasıyla 39,44 (30-59), 43,98 (30-58) ve 9,98 (5-13)'dir.

Deney ve kontrol grubunun durumluk kaygı ve sürekli kaygı öntest ve sontest puanları ile sünnet bilgi formu öntest ve sontest doğru sayısına ilişkin çarpıklık ile basıklık değerleri ± 1 arasında olduğu için puan dağılımı normaldir.

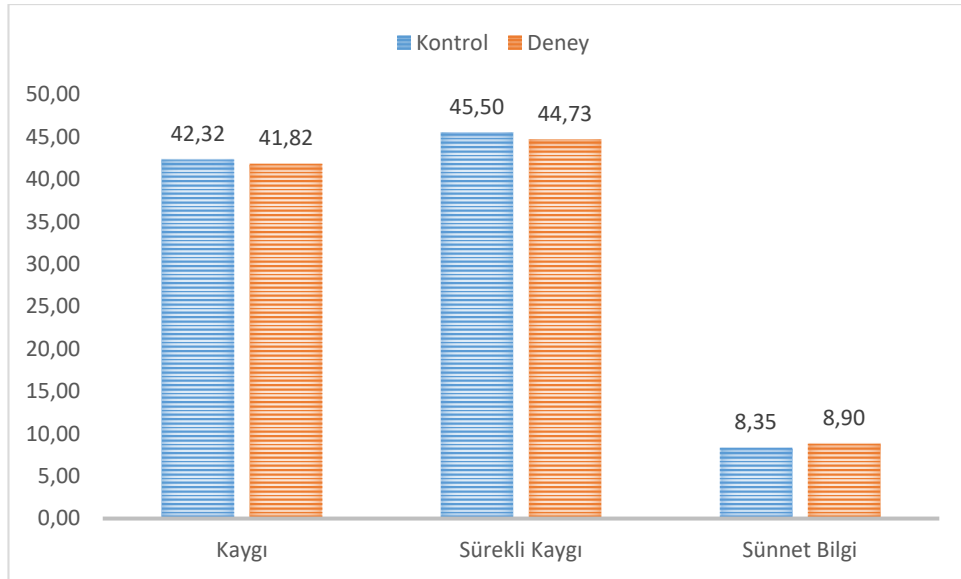
Deney ve kontrol grubunun durumluk kaygı, sürekli kaygı ve sünnet bilgi eğitim öncesi (öntest) puanları arasındaki fark bağımsız gruplar t testi analiz yöntemi ile incelenmiştir (Tablo 7).

Tablo 7. Deney ve kontrol grubunun durumluk kaygı, sürekli kaygı ve sünnet bilgi öntest puanlarının incelenmesi (öntest)

Ölçek Puanları	Cinsiyet	N	Ortalama	ss	t*	sd	p**
Durumluk Kaygı	Deney	62	41,82	7,99	0,275	122	0,784
	Kontrol	62	42,32	11,86			
Sürekli Kaygı	Deney	62	44,73	7,09	0,59	122	0,556
	Kontrol	62	45,50	7,51			
Sünnet Bilgi	Deney	62	8,90	1,93	-1,529	121	0,129
	Kontrol	62	8,35	2,03			

***Bağımsız gruplar t test **p<,05**

Deney ve kontrol grubundaki katılımcıların eğitim öncesi durumluk kaygı ($t_{(122)}=0,275$ $p>,05$) ve sürekli kaygı ($t_{(122)}=0,59$ $p>,05$) puanları ile sünnet bilgi formu doğru sayısı ($t_{(121)}=-1,529$, $p>,05$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (Tablo 7). Deney ve kontrol grubunun eğitim öncesi olan durumluk kaygısı, sürekli kaygısı ile sünnet bilgi formu eğitim öncesi doğru sayıları benzerdir (Şekil 2).



Şekil 2. Deney ve kontrol grubu eğitim öncesi puanları grafiği

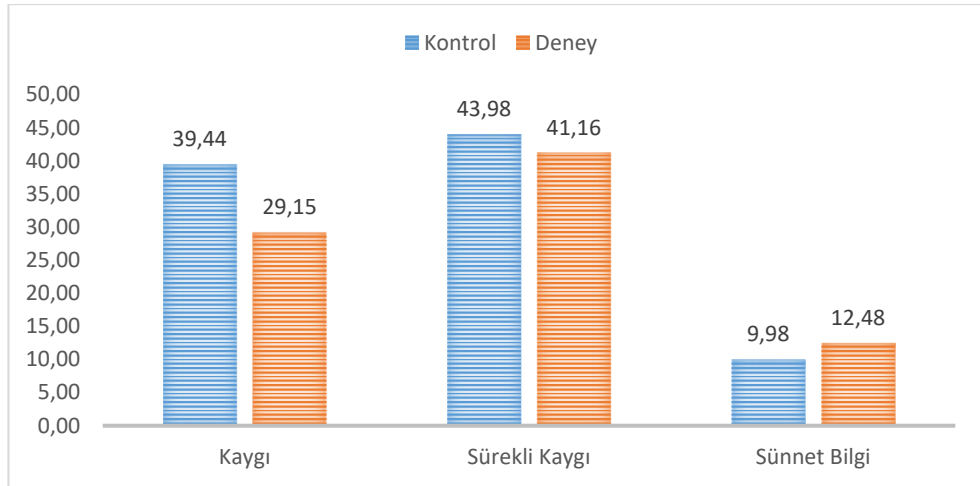
Deney ve kontrol grubunun durumluk kaygı, sürekli kaygı ve sünnet bilgi eğitim sonrası (sontest) puanları arasındaki fark bağımsız gruplar t testi analiz yöntemi ile incelenmiştir (Tablo 8).

Tablo 8. Deney ve kontrol grubunun durumluk kaygı, sürekli kaygı ve sünnet bilgi sontest puanlarının karşılaştırılması (sontest)

Ölçek Puanları	Cinsiyet	N	Ortalama	ss	t*	sd	p**
Durumluk Kaygı	Deney	62	29,15	4,85	10,388	122	,000
	Kontrol	62	39,44	6,10			
Sürekli Kaygı	Deney	62	41,16	6,64	2,358	122	0,020
	Kontrol	62	43,98	6,70			
Sünnet Bilgi	Deney	62	12,48	0,57	-9,28	122	,000
	Kontrol	62	9,98	2,04			

* **Bağımsız gruplar t testi** ** $p < ,05$

Deney ve kontrol grubunun eğitim sonrası durumluk kaygı ($t_{(122)}=10,388$, $p < 0,05$) ve sürekli kaygı ($t_{(122)}=2,358$, $p < 0,05$) puanları ile sünnet bilgi formu doğru sayısı ($t_{(122)}=-9,28$, $p < 0,05$) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark elde edilmiştir (Tablo 8). Eğitim sonrasında deney grubundaki katılımcıların durumluk kaygı ve sürekli kaygı puan ortalaması kontrol grubundakilerle göre daha düşük iken, sünnet bilgi formu doğru sayısı kontrol grubundakilerden daha yüksektir. Başka bir ifadeyle, sontest incelendiğinde deney grubundaki katılımcıların durumluk kaygı ve sürekli kaygı puanları düştükçe sünnet bilgi formundan aldıkları puanlar yükselmektedir (Şekil 3).



Şekil 3. Deney ve kontrol grubu eğitim sonrası puanları grafiği

Deney ve kontrol grubundaki katılımcıların eğitim öncesi ve sonrası durumluk kaygı, sürekli kaygı ve sünnet bilgi puanları arasındaki fark bağımlı gruplar t testi analiz yöntemi ile incelenmiştir (Tablo 9).

Tablo 9. Deney ve kontrol grubundaki katılımcıların durumluk kaygı, sürekli kaygı ve sünnet bilgi öntest ve sontest puanlarının karşılaştırılması

	Ölçek Puanları	Cinsiyet	N	Ortalama	ss	t*	sd	p**
Deney	Durumluk Kaygı	Öntest	62	41,82	7,99	14,365	61	,000
		Sontest	62	29,15	4,85			
	Sürekli Kaygı	Öntest	62	44,73	7,09	8,29	61	,000
		Sontest	62	41,16	6,64			
	Sünnet Bilgi	Öntest	62	8,90	1,93	-14,891	61	,000
		Sontest	62	12,49	0,57			
Kontrol	Durumluk Kaygı	Öntest	62	42,32	11,86	2,391	61	0,020
		Sontest	62	39,44	6,10			
	Sürekli Kaygı	Öntest	62	45,50	7,51	1,851	61	0,069
		Sontest	62	43,98	6,70			
	Sünnet Bilgi	Öntest	62	8,35	2,03	-9,709	61	,000
		Sontest	62	9,98	2,04			

***Bağımlı gruplar t test **p<,05**

Deney grubundaki katılımcıların durumluk kaygı ($t_{(61)}=14,365$, $p<,05$) ve sürekli kaygı ($t_{(61)}=8,29$, $p<,05$) ile sünnet bilgi formu ($t_{(61)}=-14,891$, $p<,05$) öntest ve sontest puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark elde edilmiştir (Tablo 9). Deney grubundaki katılımcıların eğitim öncesi durumluk kaygı ve sürekli kaygı puan ortalaması eğitim sonrası puan ortalamasından daha yüksektir. Yani, deney grubundaki katılımcıların sünnet işlemi ile ilgili durumluk kaygıları ve sürekli kaygıları eğitim sonrası düşmüştür. Deney grubunun eğitim sonrasındaki sünnet bilgi formu doğru sayısı

ortalaması eğitim öncesine göre daha yüksektir. Sonuç olarak deney grubunda durumluk kaygı ve sürekli kaygıdaki düşüş miktarı kontrol grubundakilere göre daha yüksek olup sünnet bilgi formu için doğru sayısındaki artış miktarı ise kontrol grubundakinden daha yüksektir.

Kontrol grubunun durumluk kaygı ($t_{(61)}=2,391$, $p<,05$) ile sünnet bilgi formu ($t_{(61)}=-9,709$, $p<,05$) öntest ve sontest puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark elde edilmiştir (Tablo 9). Kontrol grubundaki katılımcıların öntest durumluk kaygı puan ortalaması sontest durumluk kaygı puan ortalamasından daha yüksektir. Yani kontrol grubundaki katılımcıların sünnet işlemi sonrası durumluk kaygıları düşmüştür. Kontrol grubunun sontest sünnet bilgi formu doğru sayısı ortalaması öntest sünnet bilgi formu doğru sayısı ortalamasına göre daha yüksektir. Ancak kontrol grubunun öntest ve sontest sürekli kaygı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($t_{(61)}=1,851$, $p<,05$). Kontrol grubundaki katılımcıların sünnet ile ilgili öntest ve sontest sürekli kaygı puanları benzerdir.

Tablo 10. Eğitim sonrası katılımcıların durumluk kaygı, sürekli kaygı ve sünnet bilgi puanları arasındaki ilişki

	1	2	3
1.Durumluk Kaygı	1		
2.Sürekli Kaygı	0,260**	1	
3.Sünnet Bilgi	-0,457**	-0,155	1

***Pearson korelasyon ** $p<,01$**

Katılımcıların durumluk kaygı, sürekli kaygı ve sünnet bilgi formu doğru sayısı sontest puanları arasındaki ilişkiyi incelemek için pearson korelasyon yöntemi kullanılmıştır (Tablo 10). Durumluk kaygı ile sürekli kaygı sontest puanları arasında pozitif yönde ve anlamlı ilişki elde edilmiştir ($r=0,260$, $p<,05$). Katılımcıların durumluk kaygıları arttıkça sürekli kaygıları da artmakta ya da tam tersidir. Kaygı ile sünnet bilgi formu sontestinden elde edilen doğru sayısı arasında negatif yönde ve orta düzeyde ilişki elde edilmiştir ($r=-0,457$, $p<,05$). Buna göre katılımcıların kaygılarının artmasıyla sünnet bilgi formu sontestinde doğru sayısı düşmekte ya da tam tersidir. Başka bir ifade ile katılımcıların kaygıları arttıkça ilgili sünnet bilgi formundan aldıkları puanlar düşmektedir.

5. TARTIŞMA

Bu çalışma, sünnet işlemi öncesi ebeveynlere verilen sünnet bakımı hakkındaki eğitimin, ebeveynlerin anksiyete ve bilgi düzeyine etkisini belirlemek amacıyla randomize kontrollü olarak yapılmıştır.

Çocuğunuzun “sünnet operasyonu ile ilgili endişe yaşıyor musunuz?” sorusuna katılımcıların %85,5’i evet yanıtını vermişlerdir. Literatür taraması yapıldığında benzer çalışmalar mevcuttur. Karaca Çiftçi (2016) cerrahi girişim uygulanacak çocukların ebeveynlerinde endişe nedenleri ve anksiyete durumlarını incelediği çalışmasında ebeveynlerin tamamının endişe duyduğunu belirlemiştir. Erdim vd (2006) yapılan araştırmada, çalışmaya katılan çocukların %52,5’i hastaneye ilk kez yatmış olup, annelerin %84,2’sinin endişe yaşadığını belirlemiştir.

Bizim çalışmamızda ebeveynlerin çocukları için duydukları endişe durumları araştırıldığında, sünnet operasyonu sonrası evde bakım konusunda yetkin hissetmeme daha yüksek oranda bulunmuştur. Andsoy ve Alsawi’nin (2017) çalışmasında babaların en çok yaşadığı endişenin cerrahi girişim sonrası komplikasyon gelişme olasılığı olduğu bulunmuştur. Karaca Çiftçi vd (2016) çalışmasında %57,5 oranında ebeveynlerin anesteziye bağlı korku yaşadığını ve aynı oranda çocuklarının iyileşemeyeceği endişesi yaşadığını bulmuştur. Gürol ve Binici’nin (2017) yaptığı çalışmada ise cerrahi girişim sonrası uyanamama endişesi yüksek bulunmuştur. Çalbayram vd (2016) babalarla yaptığı çalışmasında kaygıya neden olan durumlar arasında çocuğun hastalığı ve hastaneye yatması, çocuğa refakat edememek, çocuğun diyeti ile ilgili durumlar ve tıbbi işlemler olarak belirlemiştir. Karaman (2008) çalışmasında ebeveynlerin çocuğunun ağrı deneyimlemesinden (%66) ve çocuğuna narkoz verilecek olmasından (%63) korktukları saptanırken, cerrahi girişimin ciddiyetinden etkilenmedikleri sonucuna varılmıştır. Başkan (2018) çalışmasında, annelerin (%21,77) en çok cerrahi girişim sonrası komplikasyon gelişmesinden endişe duyduğu, babaların (%20,75) en çok cerrahi girişimin başarısız olmasından endişe duyduğu görülmüştür. Güner vd (2011) çalışmasında, anestezi kaygısı ve MRI sonucu kaygısı yüksek bulunmakla birlikte, farklı olarak anestezi öncesi açlık ile ilgili kaygının da yüksek olduğu tespit edilmiştir. Tönz vd.

(1999) geçirilen günübirlik cerrahi işlemlerde, önceden ameliyat geçirmeme, taburculuk sonrası ağrı, evde yaşanabilecek problemler (ateş, enfeksiyon, kusma, uyku bozukluğu), konuşma problemleri, yeterli hazırlanamama düşüncesi ve evde çocuğa yeterli bakım verememeyi ebeveyn stresine sebep olan faktörler olarak sıralamışlardır. Karaman Turan'ın (2012) aktardığına göre; literatür incelemeleri sonucunda, çocuğuna cerrahi girişim yapılan ebeveynlerin anksiyete yaşamasına sebep olan durumlar arasında; hastaneye yatan çocuğa yardım edememeleri, çocukların endişe ve korkularını önleyememe, çocuğa uygulanan ağrılı işlemlere izin verme, yapılan uygulamalara karşı karar vermede zorlanma ve çocukların anne babayı suçlama ihtimali yer almaktadır.

Deney ve kontrol grubunda sünnet operasyonu ile ilgili duyulan endişe durumları benzer bulunmuştur. Ebeveynler çocuğun hastaneye yatışı dışında planlanan operasyona karşı pek çok endişe ve korku yaşamaktadırlar. Anksiyeteye sebep olan etkenler arasında alışık olunmayan ortamda bulunmaları, sağlık çalışanlarınca bilinmeyen tıbbi terimlerin sık kullanılması, ameliyat öncesi veya sonrasında yaşanabilecek durumlar için yeterli bilgi edinememeleri, anesteziye ve cerrahi işleme bağlı komplikasyonlar ve çocuğun işlem sonrası ağrı çekme ihtimali ailelerde endişeye sebep olmaktadır (Doğan ve Dikeç 2021). Çalışmamızda deney ve kontrol grubundaki ebeveynler için çocuğun daha önce ameliyat olma durumu ve çocuğun yaşı ile ailenin endişe durumu arasında ilişki bulunmamıştır. Güner vd (2011) araştırmasında benzer olarak ebeveynlerin anksiyete düzeylerini; ebeveynlerin yaşı ve çocuk yaşı ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bulmamıştır. Çağırın vd. (2014) yapılan çalışmada annelerin kaygı puanı ile çocuğun yaşı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Tönz vd. (1999) yapmış oldukları ebeveyn stresi ile ilgili çalışmada, çocuk yaşı, preoperatif bekleme süresi, operasyonun tipi ve süresi ve hastanede kalındığı sürede postoperatif komplikasyonlar ebeveynlerin yaşadığı stresle ilişkili bulunmamıştır.

Çalışmamızda eğitim sonrası durumluk kaygı puanları kontrol grubunda ortalama 39,44, deney grubunda ise 29,15'dir. Sürekli kaygı puanları ise kontrol grubunda ortalama 43,98, deney grubunda ise 41,16'dır. Bulgularımıza göre çalışmaya katılan ebeveynlerde durumluk kaygı artıka, ebeveynlerin sürekli kaygılarının arttığı ya da tam tersi olduğu görülmüştür. Karaca Çiftçi vd (2016) de araştırmasında, durumluk anksiyete ve süreklilik anksiyete puanlarını karşılaştırdığında; ebeveynlerin süreklilik anksiyete puanlarını daha yüksek olarak bulmuştur.

Ameliyat öncesi dönemde çocuğun anksiyetesinin, klinik sonuçları ve bir bütün olarak sağlık sistemi üzerinde önemli olumsuz etkileri bulunmaktadır (Santapuram vd 2021). Çocuklarla ilgili sonuçları etkileyebileceğinden, ebeveynlerin ameliyat öncesi

kaygılarını yönetmek önemlidir (Aranha vd 2016). Çocukların cerrahi işlem öncesi anksiyetesini etkileyen faktörlerden birisi de ebeveyn anksiyetesidir (Liu vd 2022). Hatta ebeveynin anksiyetesini çocuğun anksiyetesini ve duygusal yanıtını olumsuz etkileyebilir (Santapuram vd 2021). Çocuğun yaşının küçük olması, kadın ebeveyn, sınırlı bilgi ve ameliyat sonrası ağrı korkusu daha çok ameliyat öncesi anksiyete ile bağlantılı bulunmuştur (Ayenew vd 2020). Hatta bazen çocuğu ameliyat olacak annelerde anksiyete kendisi ameliyat olacaklardan bile daha yüksek olabilir ve çocuğun yaşı ve annenin başatme davranışı ile ilişkili olabilir (MacLaren ve Kain 2008). Bu anksiyete sağlık okuryazarlığı ve bilgi gereksiniminden de kaynaklı olabilmektedir (Kampouroglou vd 2020). Bunun yanında daha önceki operasyon öyküsü, çocukların korku puanlarının yüksek olması, anne babanın genç olması, eğitim düzeyinin düşük olması, ameliyatlar hakkında yeterli bilgiye sahip olmaması ve yakın çevrede daha önce aynı ameliyatı geçirmiş birinin bulunması anne-babanın anksiyete düzeylerini artırmaktadır (Selvi vd 2020). Çalışmalar günöbirlik ameliyat öncesi bilgilendirme ve eğitim kitapçığının ebeveynlerin anksiyete düzeyini düşürdüğünü bildirmiştir (Aranha vd 2016; Bartık ve Törüner, 2018).

Çalışmamızda eğitim sonrası sünnet bilgi formu doğru sayıları ile durumluk kaygı puanları arasında negatif ve orta düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur. Yani ailelerin kaygıları arttıkça ilgili sünnet bilgi formundan aldıkları puanlar düşmüştür. Başkan (2018) çalışmasında, ebeveynlerin durumluk anksiyete düzeylerinin süreklilik anksiyete düzeylerinden yüksek olduğu ve aralarında anlamlı bir fark olduğunu saptamıştır.

Bulgularımıza göre eğitim sonrası deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmıştır. Buna göre deney grubunun durumluk kaygı ve sürekli kaygı ortalaması kontrol grubuna göre daha düşük iken sünnet bilgi formu doğru sayısı kontrol grubundakilerden daha yüksektir. Son test incelendiğinde deney grubunda durumluk kaygı ve sürekli kaygı daha düşüktür. Doğru sayısı yani başarı daha yüksek bulunmuştur. Bulgularımız literatür ile benzerlik göstermektedir. Çağiran vd. (2014) yapmış olduğu çalışmada, rutin olan sözlü talimatları alan ebeveynler ile eğitim programına katılan ebeveynler karşılaştırıldığında, ameliyat öncesi yaşanan kaygı düzeylerinin azaldığını ve ameliyat sonrası memnuniyet düzeylerinin arttığını bildirmişlerdir. Gülçek (2014) yenidoğan yoğun bakım servisinde bebekleri yatan annelere vermiş olduğu planlı eğitimin anksiyete düzeyine etkisini incelediği çalışmasında ön test ve son test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğunu, son test puan ortalamalarının ön test puan ortalamasından daha düşük olduğunu bildirmiştir.

Başbakkal vd (2009) 3-6 yaş grubu çocukların hastaneye yatışa karşı davranışsal tepkileri konusunda verilen eğitimin annelerin anksiyete düzeyi üzerine etkisini incelediği araştırmada deney grubundaki annelerin ön test ve son test anksiyete düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulamamıştır. Kontrol grubundaki annelerde ön test ve son testte anksiyete düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulmuştur, bu farka annelere verilen davranış değişikliği eğitiminin sebep olduğu bildirilmiştir. Bülbül ve Arıkan (2018) çocuklarda ameliyat öncesi psikolojik hazırlığı incelediği araştırmasında ameliyat öncesi bilgilendirmenin ebeveynlerin anksiyetesini olumlu yönde etkileyerek ailelerin çocuklara daha faydalı olduğunu bildirmiştir.

Yapılan bir çalışmada cerrahi işlemlerin olası komplikasyonlarının anlatılması kaygıyı artırırken, ameliyat öncesi ve sonrası beslenme ve ağrı yönetimi hakkında bilgi verilmesi ve çocuklara lokal anestezi verilmesinin ebeveyn kaygısını azalttığı saptanmıştır (Pomicino vd 2018).

Yapılan bir derlemede anestezi öncesi ebeveynleri bilgilendirmede sözel, yazılı ya da video yöntemlerinden birisi bile kullanılsa ebeveynlerin bilgi, anksiyete ve memnuniyetlerinde düzelme olduğu belirlenmiştir. Ebeveynlerin işlemler, riskler, personelin rolü hakkında ayrıntılı bilgi almak istedikleri bildirilmiştir (Franck ve Spencer, 2005).

Multimedya CD ve basılı materyalin pediatrik sünnet sonuçları üzerindeki etkisini karşılaştırmak için yapılan çalışmada her iki yöntem de katılımcıların bilgilerini önemli ölçüde artırmış ve kaygı düzeylerini azaltmıştır. Ancak, ameliyat sonrası hastaneye kontrol için yapılan ziyaretlerde, iki eğitim modu arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ayrıca, multimedya CD grubu için hemşirelerin sağlık eğitimine basılı materyal grubuna kıyasla önemli ölçüde daha az saat ayırdığı bulunmuştur (Shu-Fang vd 2017).

Cerrahi girişimler çocuklarda ve ebeveynlerinde yüksek anksiyeteye yol açabilmektedir ve ebeveynin bir sorunu olarak da görülmemektedir (Ayenew vd 2020; Bartık ve Törüner, 2018). Bu durum ebeveynlerin normal fonksiyonlarını ve çocukla ilgilenen sağlık personelini etkileyebilir (Ayenew vd 2020).

Yapılan bir sistematik derlemede ebeveynlerin girişim öncesi bilgi arayışında olduklarını, edindikleri online bilgiyi tartışmadıklarını ve pediatristin güvenilir bilgiye nasıl ulaşacakları hakkında daha fazla yönlendirme yapmasını istediklerini saptamıştır (Kubb ve Foran, 2020). Çoğunlukla ebeveynlerin bilgi kaynakları her zaman güvenilir bilgiye ulaşamadıkları online platformlar olmaktadır (Zaliznyak vd 2022).

Ebeveynlere hastanede bilgilendirme yapan kaynaklar hemşireler, anestezi uzmanları ve cerrahlardır. Yanıtlanmamış sorular ya da unutulmuş bilgiler ailelerde anksiyete oluşturabilir (Healy 2013). Ebeveynlere cerrahi işlem öncesi hemşire tarafından yüz yüze yapılan bilgilendirme edindikleri bilgiyi tartışma ve soru sorma fırsatı da sağlamaktadır.

Bununla birlikte sözlü bilginin de sınırları vardır. Sözel verilen bilgi tatmin edici olsa ve anlaşılabilirse bile, verilen bilgilerin yalnızca yarısı akılda kalmaktadır. İşlem öncesi ebeveynin stresli olabileceği de düşünülürse anlatılanlar ailede kalıcı olmayacaktır. Yapılan bir çalışmada sözel bilgilendirmenin hastalık, yapılacak işlemler ve postop bakım hakkında broşür ile de desteklenmesinin ebeveynler tarafından entegre edilen bilgilerin kalitesini ve memnuniyetlerini artırdığı ve cerrahi yönetimle ilgili kaygıyı azalttığı bildirilmiştir. Yazarlar iletişim açısından yeni bir yaklaşımın önemini vurgulayarak bu bilgi yönteminin diğer pediatrik cerrahi türlerine genelleştirilmesini teşvik edebileceğini önermişlerdir (Landier vd 2018).

Bütün minör cerrahi girişimler gibi sünnet işlemi de çocuklar (Pazarcıkcı ve Efe 2023) ve ebeveynler için anksiyete kaynağı olmaktadır (Bozdoğan Yeşilot vd 2021). Cerrahi işlem hazırlığı hem çocuk hem de ailesinin anksiyetesini azaltarak memnuniyet düzeyini yükseltmekte (Bartık ve Törüner 2018; Pomicino vd 2018), hem ebeveynlerin işlemden hemen sonra çocuğun bakımına katılımını, desteğini ve bilgisini artırmakta hem de çocukların postop ağrısını azaltmaktadır (Chartrand vd 2017).

Hemşireler eğitici rollerine daha çok önem vermelidir. Yazılı ya da sözlü bilgi almanın ebeveynler için oldukça önemli olduğu literatürde bildirilmiştir (Bellew vd 2002, Spencer ve Franck 2005). Aranha ve Dsouza (2019) yaptığı çalışmada sağlık profesyonellerinin özellikle hemşirelerin ebeveynlerin ihtiyaçlarına yönelik gerekli bilgi alanlarını saptayıp özellikle ameliyat öncesi bilgilendirme yapmasının gerekliliğine dikkat çekmişlerdir. Broşür, video, yazılı materyal vb. görsel-işitsel yardımcı araçlar hazırlayabilirler ve ebeveynlerin tercihine göre ameliyat öncesi bilgi sağlamak için kullanabilirler.

Çocuğun sünnet işlemi sırasında sanal gerçeklik gözlüğü ile annenin dikkatini çekme yönteminin annenin anksiyetesine etkisinin incelendiği çalışmada anneler işlem sırasında sanal gerçeklik gözlüğü ile videolar izlemişlerdir. Çalışma sonucuna göre sanal gerçeklik gözlükleriyle izlenen videolar kullanılarak dikkat dağıtma, annelerin orta düzeydeki kaygısını azaltmada etkili bulunmuştur (Bozdoğan Yeşilot vd 2021).

Gönener vd (2009) hastanede geçirilen zaman boyunca ebeveynlere yönelik yapılan eğitimin olumlu sonuçlandığı, ebeveynlerde görülen anksiyetenin eğitimle azaltılabileceğini belirtmiştir. Bellew vd (2002) anestezi bilgilendirme formu kullanarak

yaptığı çalışmada bilgilendirme broşürlerinin faydalı ve kolay erişilebilir olduğunu ve preoperatif anksiyeteyi düşürdüğünü bildirmiştir. Çalbayram vd (2016) araştırmasının sonuçlarında başta hemşireler olmak üzere sağlık çalışanlarının ebeveynleri hastane prosedürleri hakkında bilgilendirmesinin ebeveyn anksiyetesini düşürmeye etkili olabileceğini bulmuştur. Karaca Çiftçi vd (2016) yaptığı çalışmada, cerrahi servislerde çocuğu yatan ebeveynlere yapılacak cerrahi işleme yönelik eğitim materyalleri ile eğitim verilebilir sonucuna varmışlardır.

Sünnet sonrası bakım eğitiminin içeriği ve sunumuna ilişkin ebeveynlerin tercihlerinin incelendiği kalitatif bir çalışma sonucuna göre, ebeveynler sünnet sonrası bakım talimatlarının ayrıntılı olması ve net görüntüler ve/veya bakım süreçlerinin gerçek bir gösterimini içermesi gerektiğini belirtmiştir. Yazarlar, sağlık ekiplerinin ebeveynlerin sünnet sonrası bakım için ayrıntılı talimatlara erişebilmelerini sağlamaları gerektiğini ifade etmişlerdir. Anne ve babaların eğitimleri dikkatlerini toplayabilecekleri zamanlarda verilmeli ve evden kolayca ulaşabilecekleri materyallerle desteklenmelidir (Malm-Buatsi vd 2020).

Sünnet, daha çok Müslüman ve Yahudi toplumlarında dini ve kültürel nedenlerle yapılan bir uygulamadır. Dünya Sağlık Örgütü 15 yaş ve üzerindeki tüm Müslüman ve Yahudi erkeklerin sünnetli olduğunu tahmin etmektedir. Bu tahminden yola çıkarak dünya çapında da erkeklerin %30'unun sünnetli olduğunu varsaymaktadır (WHO 2007). Dünya'da her yıl 13,3 milyon erkek sünnet olmakta ve dakikada 25 sünnetin gerçekleştiği düşünülmektedir (Hammond 1999). Müslüman bir ülke olan Türkiye'de de sünnet uygulaması bir seremoniye dönüşmektedir (Şahin vd 2003). Bu kadar çok sünnet işlemi yapılan Türkiye'de sünnet sonrası bakıma yönelik bilgilendirme hekimlerin işlem sonrası verdiği bilgilere dayanmaktadır. Bununla birlikte çocuğun işlem öncesi ve işlem sonrası hasta bakımını planlayan, uygulayan ve takip eden hemşirenin aileye bilgi vermesi önemlidir. Sünnet işlemi ile ilgili yapılan çalışmaların çoğu ebeveynlerin sünnet yaptırma nedenleri, sünnet ve riskleri hakkındaki bilgisine ve deneyimlerine yöneliktir (Guevara vd 2021, Junior vd 2022, Reeves ve Mishtal 2022). Komplikasyonları önlemek ve ebeveynlerin bakıma katılmasını sağlamak için sünnet sonrası bakıma yönelik daha fazla bilgilendirme ve çalışmanın yapılmasına gereksinim vardır. Amerikan Pediatri Akademisi (AAP) 2012 yılında sünnet ile ilgili bir deklarasyon yayınlamıştır. Ancak bu deklarasyonda sünnet bakımından ziyade idrar yolu enfeksiyonları, kanserden ve HIV gibi cinsel yolla bulaşan hastalıklardan koruma gibi sağlık açısından yararları, işlemi sağlık profesyonellerinin yapması ve sağlık çalışanlarının ebeveynlere sünnet hakkında tarafsız ve doğru bilgi vermekle yükümlü olduğundan bahsetmiştir (AAP 2012).

Ebeveynler pediatrik cerrahi deneyimine kendi deneyimlerini, korkularını ve tepkilerini getirdiklerinden, müdahalelerin içeriğinin yalnızca çocuğu değil, özellikle ebeveynleri de ilgilendirecek şekilde uyarlanması gerekir. Ameliyat gününden önce ebeveynlerde ameliyat öncesi kaygının tutarlı bir şekilde taranması ve risk sınıflandırması, tutarlı müdahalelerin kişiselleştirilmesine ve uygulanmasına rehberlik edebilir (Santapuram vd 2021). Ebeveyn stresi, ebeveynlerin çocukları ameliyat olurken yeni veya stresli durumlarla baş etmelerini olumsuz etkiler (Aranha vd 2016). Ebeveynleri bir cerrahi girişim olan sünnet işlemine hazırlamak sağlık personelinin önemli bir sorumluluğudur. Özellikle çocuk cerrahisi, üroloji gibi sünnet işleminin yapıldığı birimlerde çalışan hemşireler için ebeveynlerin anksiyetesini azaltmak zorlu bir süreç olabilir. Bu süreci yönetmek için öncelikle ebeveynlerin yapılacak girişim ve sonrasında bakımı hakkında yeterli bilgisinin olması gereklidir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sünnet işleminin öncesi ebeveynlere verilen sünnet bakımı hakkındaki eğitimin, ebeveynlerin anksiyete ve bilgi düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yürütülen bu çalışmada aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

- Çalışmamıza katılan ebeveynlerin %85,5'i sünnet hakkında endişe duymakta %14,5'i ise duymamaktadır.
- Çalışmaya katılan ebeveynlerin %36,3'ünün sünnet operasyonu sonrası evde bakım konusunda yetkin hissetmesinin operasyonla ilgili kaygı/endişe/korku durumlarından biri olduğu görülmüştür.
- Deney ve kontrol grubundaki ailelerin çocuklarının sünneti için duyduğu endişe durumları arasında anlamlı fark bulunmamıştır.
- Deney ve kontrol grubundaki aileler ile çocukların ameliyat olma durumu ve çocukların yaş grupları arasında da anlamlı ilişki bulunmamıştır.
- Ailelerin son test puanları arasındaki ilişki incelendiğinde durumluk kaygıları arttıkça sürekli olan kaygıları da artmakta ya da tam tersidir.
- Durumluk kaygıları arttıkça ebeveynlerin sünnet bilgi formundaki başarıları azalmıştır.
- Deney grubunun eğitim sonrası durumluk kaygı ve sürekli kaygı puan ortalaması kontrol grubundakilere göre daha düşük iken, sünnet bilgi formu doğru sayısı kontrol grubundakilerden daha yüksektir.

Öneriler;

- Kliniklerde ebeveynlere yönelik çeşitli yazılı ve görsel materyallerle desteklenecek eğitim programları planlanmalıdır.
- Ebeveynlerin soru sormalarına olanak tanınmalı, ebeveynlerin soru sorması için uygun ortam hazırlanmalıdır.

- Hemşireler tarafından, ebeveynlere sünnet işlemi sonrası evde bakım sürecine yönelik bilgilendirme yapılmalıdır. Hemşirelerin danışmanlık ve eğitici rollerini kullanmaları önerilmektedir.
- Rutin verilen sözlü talimatlar yerine ailelere özgü anlaşılır eğitim materyalleri verilebilir. Eğitim kitapçıklarının yararı göz ardı edilmemelidir. Sonuç olarak çocuk cerrahi servislerinde ebeveynlere yardımcı olmak amacıyla, broşür ve eğitimin yararlı olabileceği düşünülmektedir.

7. KAYNAKLAR

AAP Task Force on Circumcision. Male circumcision: Technical report. *Pediatrics*, 2012; 130: e756–e785.

<https://publications.aap.org/pediatrics/article/130/3/585/30235/Circumcision-Policy-Statement?autologincheck=redirected>

Akyüz O, Çoban S, Bodakçı MN, Özdemir MDAA. Güncel bilgiler ışığında her yönüyle sünnet. *Yeni Urol* 2018; 13(2), 70-76.

Andsoy II, Alsawi SOM. Cerrahi girişim uygulanacak çocukların babalarının ameliyat hakkında bilgi ve anksiyete düzeylerinin belirlenmesi. *J Contemp Med* 2017; 8(3), 264-270.

Aranha PR, Dsouza SN. Ebeveynlerin ameliyat öncesi bilgi gereksinimleri: tanımlayıcı bir anket. *Hemşirelikte Araştırma Dergisi* 2019; 24(5): 305-314.

Aranha PR, Sams LM, Saldanha P. Impact of preoperative education program on parental anxiety: A pilot project. *Arch Med Health Sci* 2016; 4: 30-34.

Atikeler MK, Onur R, Gecit I, Şenol FA, Çobanoğlu B. Increased morbidity after circumcision from a hidden complication. *BJU Int* 2001; 88: 938-940.

Avşar G, Kaşıkçı M. Ülkemizde hasta eğitiminin durumu. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2009; 12(3): 67-73.

Ayaz BA, Varlıklı O. Gününbirlik cerrahi sonrası yaşam kalitesi algısı ve kaygı düzeyi. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* 2012; 25(4): 312-320.

Ayaz S, Tezcan S, Akıncı F. Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışları. *C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2005; 9(2): 26-35

Aydemir Gedük E. Hemşirelik mesleğinin gelişen rolleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi* 2018; 5(2), 253-258.

Aydın E. Gelenekler mi? Tıbbi tercihler mi? Aileler ne yapmalı?. *Türkiye Klinikleri J Pediatr Surg* 2017; 7(3): 355-361.

Aynew NT, Endalew NS, Agegnehu AF, Bizuneh YB. Prevalence and factors associated with preoperative parental anxiety among parents of children undergoing anesthesia and surgery: A cross-sectional study. *Int J Surg Open* 2020; 24: 18-26.

Aygül S, Ulupınar S. Hemşirenin hasta eğitimindeki rolüne yönelik hastaların görüşleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2012; 15(1), 1-9.

Ayvaz OD, Celayir AC, Pektaş OZ, Özmen C, Yavuz H, Koç N. Epidermal inklüzyon kisti olgularıyla sünnet komplikasyonlarına genel bakış. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 2017; 48(1), 35-38.

Balkan E, Kılıç N. Sünnet ve komplikasyonları. **Güncel Pediatri** 2005; 3(1), 22-23.

Bartık K, Toruner EK. Effectiveness of a preoperative preparation program on children's emotional states and parental anxiety. **J PeriAnesth Nurs** 2018; 33(6): 972-980.

Başaklar A C. Pediatrik üroloji ve jinekolojide sık karşılaşılan sorunlar, **Palme Yayıncılık** Ankara, 2006, s.1537.

Başbakkal Z, Sönmez S, Şen N, Esenay IF. 3-6 Yaş Grubu Çocukların Hastaneye Yatışa Karşı Davranışsal Tepkileri Konusunda Verilen Eğitimin Annelerin Anksiyete Düzeyi Üzerine Etkisinin İncelenmesi. **Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi** 2009; 12(4), 59-65

Başkan B. Günübürlük cerrahi girişim uygulanan çocuklarda anne ve baba anksiyete düzeyinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, **Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, Tekirdağ, 2018.

Bellew M, Atkinson KR, Dixon G. The introduction of a pediatric anaesthesia leaflet: an audit of its impact on parental anxiety and satisfaction. **Pediatric Anesthesia** 2002;12: 124–130.

Bozdoğan Yesilot S, Çiftci H, Özçelik Z. The effect of virtual reality on mothers' anxiety during children's circumcision: A randomized controlled study. **I J Nurs Pract** 2021; 27:e12906.

Boztepe H, Terzioğlu F. Hemşirelik eğitiminde beceri değerlendirme. **Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi** 2013; 16(1), 57-64.

Bülbül F, Arıkan B. Çocuklarda ameliyat öncesi psikolojik hazırlık: güncel yaklaşımlar. **Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi** 2018; 7(3), 101-107.

Chartrand J, Tourigny J, McCormick J. The effect of an educational pre-operative DVD on parents' and children's outcomes after a same-day surgery: a randomized controlled trial. **J Adv Nurs** 2017;73(3), 599–611.doi: 10.1111/jan.13161

Cimilli C. Cerrahide anksiyete. **Klinik Psikiyatri** 2001; 4,182-186.

Çağırın E, Sergin D, Deniz MN, Tanattı B, Emiroglu N, Alper I. Effects of sociodemographic factors and maternal anxiety on preoperative anxiety in children. **J Int Med** 2014; 42(2), 572-580.

Çalbayram NÇ, Altundağ S, Aydın B. The anxiety states of fathers of hospitalized children and its causes. **Health Sci J** 2016; 10(6).

Çamur Z. Hastanede yatan çocuğun bakımına ebeveyn katılımının ebeveyn memnuniyetine, ebeveyn ve çocuk anksiyetesine etkisi. Yüksek Lisans Tezi, **Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, Aydın, 2017.

Çelik i, Kömeağaç A, İşsever O, Bektaş M. Ebeveynlerin sünnet hakkındaki bilgi düzeylerinin ve davranışlarının değerlendirilmesi. **Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi**, 2021; 24(4), 539-547.

Darcy Mahoney AE, Hancock, LE, Lorianni Cimbak A, Curley MAQ. Using high-fidelity simulation to bridge clinical and classroom learning in undergraduate pediatric nursing. **Nurse Education Today** 2013; 33, 648-654.

Demir M. Sünnet öncesi prepisyum bakımı. Uzmanlık Tezi, **Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi**, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Erzurum, 2009.

Doğan M, Çocuk cerrahisi hamileliği anne ve babalarının ameliyat öncesi anksiyete ve bakım düzeylerinin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, **İstinye Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, İstanbul, 2019.

Doğan M, Dikeç G. Bir üniversite hastanesinde ameliyat olacak çocukların anne ve babalarının anksiyete ve depresyon düzeylerinin karşılaştırılması. **Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi** 2021; 12(1), 50-58.

Doruk H. Çocuklarda sünnet (yaşa göre iyileşme süreci ve komplikasyonlar). Tıpta Uzmanlık Tezi, **Sağlık Bilimleri Üniversitesi**, Ankara, 2021.

Dönmez YC, Özbayır T. Kaliteli perioperatif hemşirelik bakım skalası'nın türk hemşire ve hastaları için geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi. **Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi** 2008;24(2):1-25.

Dunsmuir WD, Gordon EM. The history of circumcision. **BJU Int** 1999; 1: 1-12.

Erdim L, Bozkurt G, İnal S. Annelerin çocuklarının hastaneye yatışından etkilenme durumlarının araştırılması. **Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi** 2006; 9(3), 36-43.

Eser, M. Ana babaların cinsel kimlik gelişimiyle ilgili tutumların çocuğun cinsel kimlik kazanmasına etkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, **Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü**, Konya, 2008.

Franck LS, Spencer C. Informing parents about anaesthesia for children's surgery: a critical literature review. **Patient Education and Counseling** 2005; 59(2): 117-125.

Gorman LM, Sultan DF, Psikososyal hemşirelik genel hasta bakımı için, Çeviri editörü Öz F, Demiralp M, **Akademisyen Tıp Kitabevi**, Ankara, 2014, s.57-63.

Gönener D, Pek H. Okul yaş dönemi çocuğu olan ebeveynlerin hastalık ve hastaneye yatma durumunda "ebeveynlerin endişe kaynakları ölçeği"nin geliştirilmesi ve çocukların endişe kaynakları ile etkileşimi. **Gaziantep Tıp Dergisi** 2009; 15(1), 31-40.

Guevara CG, Achua JK, Blachman-Braun R, Cabrera-Valencia I, Ransford GA, Gosalbez R, Labbie AS, Castellán MA, Alam A. Neonatal Circumcision: What Are the Factors Affecting Parental Decision? **Cureus** 2021; 13(11): e19415. DOI 10.7759/cureus.19415

Gülçek E. Yenidoğan yoğun bakım servisinde bebeği yatan annelere verilen planlı eğitimin annelerin anksiyete düzeyine etkisi. Yüksek Lisans Tezi, **İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, Malatya, 2015.

Günay O, Sevinç N, Aslantaş EE. Hastanede yatan çocukların annelerinde durumluluk ve sürekli anksiyete düzeyi ve ilişkili faktörler. **Turk J PublicHealth** 2017; 15(3), 176-186.

Güner B, Pamuk A, Yazıcı M, Aypar Ü. Çocuklarda klinik çalışma için onam alma zamanının ebeveyn anksiyetesine etkisi. **Turk J Anest Reanim** 2011; 9(2):90-101

Gürol A, Binici Y. Günübürlük cerrahi geçirecek çocukların annelerinin anksiyete düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. **J Behcet Uz Child Hosp** 2017; 7(1).

Hammond T. A preliminary poll of men circumcised in infancy or childhood. **BJU International** 1999; 83(1): 85-92. <https://doi.org/10.1046/j.1464-410x.1999.0830s1085.x>

Healy K. A descriptive survey of the information needs of parents of children admitted for same day surgery. **J Pediatr Nurs** 2013; 28: 179-185.

ICN. Hemşirelik Tanımları. 2002. İnternet sitesi: <https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions> (alındığı tarih: 10.04.2023)

İlkılıç İ. Ethical evaluation of circumcision of boys. *Türkiye Klinikleri J Urology-Special Topics* 2018;11(1): 49-55.

Jlala HA, French JL, Foxall GL, Hardman JG, Bedforth NM. Effect of preoperative multimedia information on perioperative anxiety in patients undergoing procedures under regional anaesthesiology. *Br J Anaesth* 2010; 104: 369-374.

Junior IWJ, Darmawan R, Aryawangsa D, Palguna AS, Prahasari N, Oka AAG. Circumcision in Bali? a survey of knowledge and attitude of Balinese parents toward their son's circumcision in elementary school Denpasar, Bali. *Bali Med J* 2022; 11(3), 1910-1914.

Kampouroglou G, Velonaki VS, Pavlopoulou I, Drakou E, Kosmopoulos M, Kouvas N, Tsagkaris S, Fildissis G, Nikas K, Tsoumakas K. Parental anxiety in pediatric surgery consultations: the role of health literacy and need for information. *J Ped Surg* 2020; 55(4): 590-596.

Kane L. Preoperative nursing management. In: Smeltzer SC, Bare B, Eds. Brunner & Suddarth's Textbook Of Medical Surgical Nursing. 9th Ed. Philadelphia: *Lippincott*, 2000; s.315-328.

Karaca Çiftçi E, Aydın D, Karataş H. Cerrahi girişim uygulanacak çocukların ebeveynlerinin endişe nedenleri ve anksiyete durumlarının belirlenmesi. *IJPR* 2016; 3: 23-29.

Karaman Mİ, Öztürk M, Koca O. Sünnet komplikasyonları. *Erkek Cinsel Sağlığı Androloji Bülteni*, 2013.

Karaman Mİ. Sünnet yöntemleri. *Pediyatrik Üroloji Bülteni Her Yönüyle Sünnet, Nobel Tıp Kitabevleri*, İstanbul, Aralık 2018. 1(1): 1-5.

Karaman N. Cerrahi girişim uygulanan adölesanlar ile anne/babalarının anksiyete düzeyleri arasındaki ilişki ve anksiyete nedenlerinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, *İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, İstanbul, 2008.

Karaman Turan N, Acaroglu R. Cerrahi girişim uygulanan adölesanlar ile anne/babalarının anksiyete düzeyleri arasındaki ilişki ve anksiyete nedenlerinin incelenmesi. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi* 2012; 32(2): 308.

Kaya N, Kaya H. Hemşireler tarafından geliştirilen yazılı hasta eğitim materyallerinin okunabilirliğinin saptanması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2008; 11(1): 1-6.

Kestel M, Tarhan H, Şahin H. Erkek sünneti. *Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Dergisi* 2018; 5(1): 27-31.

Kıranatlıoğlu M. Hıristiyanlıkta sünnet". *Mütefekkir* 2021; 8(16): 121-134.

Köknel Ö. Kaygıdan mutluluğa kişilik, *Altın Kitaplar Yayinevi*, İstanbul, 1984, s.161-166.

Krill AJ, Palmer LS, Palmer JS. Complications of circumcision. *Scientific World Journal* 2011;11: 2458-2468.

Kubb C, Foran HM. Online health information seeking by parents for their children: systematic review and agenda for further research. *J Med Internet Res* 2020; 22(8):e19985. doi: 10.2196/19985

Landier M, Villemagne T, Le Touze A, Braïk K, Meignan P, Cook AR, Morel B, Lardy H, Binet A. The position of a written document in preoperative information for pediatric surgery: A randomized controlled trial on parental anxiety, knowledge, and satisfaction. **J Ped Surg** 2018; 53(3): 375-380.

Liu W, Xu R, Jia J, Shen Y, Li W, Bo L. Research progress on risk factors of preoperative anxiety in children: a scoping review. **INT J ENV RES PUB HE** 2022; 19(16), 9828. <https://doi.org/10.3390/ijerph19169828>

MacLaren J, Kain ZN. A Comparison of Preoperative Anxiety in Female Patients with Mothers of Children Undergoing Surgery. **Anesthesia & Analgesia** 2008; 106(3): 810-813.

Malm-Buatsi E, Anderson AG, Gubbins E, PagePhillips E, Maizels M, Washington KT. A qualitative study of parental preferences for postcircumcision care education. **J Ped Urol**-2020; 16(1), 46-e1.

McDowell I. Measuring health. A guide to rating scales and questionnaires. **Oxford University Press** NY, 2006; 3.

Mete S. Çocuklar için duygusal görünüm ölçeği'nin türkiye'deki geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Yüksek Lisans Tezi, **Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, Denizli, 2018, s.11-12.

Newell ML, Bärnighausen T. Male circumcision to cut hiv risk in the general population. **Lancet** 2007; 369: 617-9.

Oğuzalp H, Pamuk AG, Öcal T. Günübirlık cerrahide ebeveyn anksiyetesinin ve beklentilerinin değerdendirilmesi. **Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği Dergisi** 2010;38(3): 208-16.

Öner N ve Le Compte W A. Durumluk-sürekli kaygı envanteri el kitabı. **Boğaziçi Üniversitesi Yayınları**, 1985.

Özdemir F. Histerektomi sonrası yaşama yönelik verilen eğitim ile progresif gevşeme egzersizlerinin anksiyete düzeyine etkisi. Yüksek Lisans Tezi, **Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, Erzurum, 2008.

Öztunç G. "Hemşireliğin Doğası", Hemşirelik Esasları Hemşirelik bilimi ve sanatı, Atabek Aştı T ve Karadağ A, **Akademi Basın ve Yayıncılık**, İstanbul, 2016, s.25-37.

Pomicino L, Maccacari E, Buchini S. Levels of anxiety in parents in the 24 hr before and after their child's surgery: A descriptive study. **J Clin Nurs** 2017; 27(1-2): 278-287.

Pazarcıkçı F, Efe E. Effects of comfort-oriented nursing care based on the comfort theory on perioperative anxiety and fear in children undergoing surgical circumcision: RCT. **J PeriAnesth Nurs** 2023; 38(2): 236-245.

Reeves KM, Mishtal J. Situating parents' circumcision decision-making within health research, knowledge, and experience. **SSM-Qualitative Research in Health** 2022; 2, 100132.

Rice M, Glasper A, Keeton D, Spargo P. The effect of a preoperative education program on preoperative anxiety in children: an observational study. **Pediatric Anesthesia** 2008; 18: 426-430.

Sadhasivam S, Cohen LL, Szabova A, Varughese A, Kurth CD, Willging, P, Gunter J. Perioperatif davranışların gerçek zamanlı değerdendirmesi ve perioperatif sonuçların tahmini. **Anestezi ve Analjezi Dergisi** 2009; 108 (3), 822-826.

Sancaktutar AA, Utangaç M. Sünnet ve idrar yolu enfeksiyonu. *Pediyatrik Üroloji Bülteni Her Yönüyle Sünnet, Nobel Tıp Kitabevleri*, İstanbul, Aralık 2018. Cilt 1 - Sayı 1: 9-12

Santapuram P, Stone AL, Walden RL, Alexander L. Interventions for Parental Anxiety in Preparation for Pediatric Surgery: A Narrative Review. *Children* 2021; 8(11): 1069. <https://doi.org/10.3390/children8111069>

Sarıkaya S, Doğan S, Tarhan H ve ark. Pediyatrik üroloji; fimozis, parafimozis ve sünnet; *ÜCD Üroloji* 2016(2);803-808.

Selvi İ, Hajiyev P, Ekberli G, Baklacı U, Soygur T, Burgu B. The effects of primary and recurrent pediatric urological surgeries on parental anxiety levels. *J Ped Urol* 2020; 16(5) 652.e1-652.e9.

Sert ŞN. Günübürlük ortopedik cerrahi geçirecek çocukların ebeveynlerinin anksiyete düzeylerinin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, *Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, 2019.

Shields L. Family-centered care in the perioperative area: an international perspective. *Aorn Journal* 2007;85(5), 893-902.

Shu-Fang C, Chich-Hsiu H, Yu-Yun H, Yi L, Tsu-Nai W. The Effectiveness of Health Education on Maternal Anxiety, Circumcision Knowledge, and Nursing Hours: A Quasi-Experimental Study. *J Nurs Res* 2017; 25(4): 296-303. DOI: 10.1097/JNR.000000000000177

Sılay S. Fallik dönemde "sünnet ve psikolojik etkileri". *Pediyatrik üroloji bülteni her yönüyle sünnet*, Cilt1 Sayı1: *Nobel Tıp Kitabevleri*, İstanbul, Aralık 2018, s.21-23

Sivaslı E, Bozkurt Aİ, Ceylan H, Coşkun Y. Gaziantep bölgesindeki anne ve babaların sünnet ile ilgili bilgi, tutum ve davranışları. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2003; 46(2), 114-8.

Sözübir S. Çocuk hekimleri için sünnet bilgileri. *Türk Ped Arş* 2010; 45,100-103.

Spencer C, Franck LS. Giving parents written information about children's anesthesia: are setting and timing important? *Pediatric Anesthesia* 2005; 15(7): 547-553.

Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE. Manual for State-Trait Anxiety Inventory. *Consulting Psychologists Press* California.1970.

Spielberger CD. Anxiety and behavior, *Academic press* New york and London, 1966; 1(3),

Şahin F, Beyazova U, Aktürk A. Attitudes and practices regarding circumcision in turkey. *Child: Care, Health and Development* 2003;29: 275-280.

Şencan A, Çayırılı H, Şencan A. Sünnet teknikleri. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2015; 2(4), 86-90.

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, "Türkiye Hiv/Aids Kontrol Programı (2019-2024)", Ankara, 2019,13.

Tabachnick BG, Fidell LS. Using multivariate statistics. 7th Ed. Boston: PearsonEducation, 2019.

Tanrıverdi D, Ekinci M. The effect of psychoeducation intervention has on the caregiving burden of caregivers for schizophrenic patients in turkey. *International Journal Of Nursing Practice* 2012;18:281.

- Taylan S, Alan S, Kadioğlu S. Hemşirelik rolleri ve özerklik. **Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi** 2012; 14(3), 66-74.
- Taylan S. Özerklik ilkesi çerçevesinde hemşirenin bağımsız rolleri. Yüksek Lisans Tezi, **Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, Adana, 2009.
- Telli O, Soygür T. "Sünnet komplikasyonları". Pediatrik üroloji bülteni her yönüyle sünnet. Cilt1 Sayı1: **Nobel Tıp Kitabevleri**, İstanbul, Aralık 2018, s.5-8.
- Tönz M, Herzig G, Kaiser G. Quality assurance in day surgery: do we do enough for the parents to prevent stress? **Eur J Pediatr** 1999;158(12):984-8.
- Törüner EK ve Büyükgönenç L. Çocuk sağlığı temel hemşirelik yaklaşımları, **Ankara Nobel Tıp Kitabevleri**, Ankara, 2017, s.27-40.
- Türk Üroloji Akademisi. Pediatrik üroloji bülteni. Her yönüyle sünnet. Nobel Tıp Kitabevleri, Aralık 2018.
- Türe A. Çocuklara yönelik günübürlük cerrahi girişimlerde anneleri bilgilendirmenin anksiyete düzeylerine etkisi. Yüksek Lisans Tezi, **Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, Afyonkarahisar, 2006.
- Uzun Ö. Ameliyat öncesi hasta eğitimi. **Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi** 2000; 3(2).
- Ünver S, Yıldırım M. Cerrahi girişim sürecinde çocuk hastaya yaklaşım, **Güncel Pediatri Dergisi** 2013; 11: 128-33.
- Warner E, Strashin E. Benefits and risks of circumcision. **Canadian Medical Association Journal** 1981; 125 (9), 967.
- Warren JP, Bigelow J. The case against circumcision, **BJ Sexual Medicine** 1994; 6-8.
- Weiss HA, Larke N, Halperin D, Schenker I. Complications of circumcision in male neonates, infants and children: a systematic review. **BMC Urol** 2010;10: 2.
- WHO, "Chapter 10 postoperative care and management of adverse events during and after circumcision" manual for male circumcision under local anaesthesia and hiv prevention services for adolescent boys and men. **Geneva: World Health Organization**; 2018.
- WHO, "Male circumcision Global trends and determinants of prevalence, safety and acceptability", **UNAIDS / 07.29E / JC1320E**, 2007; 1-29.
- Williams C. Stres kaygı panik atak, Yavuz HS, **Bilim Teknik Yayınevi**, İstanbul, 2018.
- Wiswell TE, Hachey WE. Urinary tract infections and the uncircumcised state: an update. **Clin Pediatr (Phila)** 1993; 32(3):130-4.
- World Health Organization. Preventing HIV through safe voluntary medical male circumcision for adolescent boys and men in generalized HIV epidemics: enhancing uptake of VMMC among adolescent boys and men at higher risk for HIV: evidence and case studies: technical brief. 2021.
- Yavuz M, Demir T ve Doğangün B. Sünnetin çocuk ruh sağlığı üzerine etkisi: gözden geçirme çalışması. **Türk Psikiyatri Dergisi** 2012; 23(1).
- Yılmaz Y, Özsoy SA, Ardahan M. Annelerin sünnet hakkındaki davranış ve bilgi düzeylerinin incelenmesi. **Ege Tıp Dergisi** 2008;47(2), 93-101.

Zaliznyak M, Masterson JM, Duel B. YouTube as a source for information on newborn male circumcision: Is YouTube a reliable patient resource? *J Ped Urol* 2022; 18(5): 678-e1.

8. ÖZGEÇMİŞ

9. EKLER

Ek-1. Sosyodemografik Bilgi Formu

1-Çocuğun yaşı :

2- Annenin yaşı:

3- Babanın yaşı:

4- Annenin eğitim durumu:

- a. Okuryazar değil
- b. İlkokul
- c. Ortaokul
- d. Lise
- e. Üniversite
- f. Yüksek Lisans/Doktora

5- Babanın eğitim durumu:

- a. Okuryazar değil
- b. İlkokul
- c. Ortaokul
- d. Lise
- e. Üniversite
- f. Yüksek Lisans/Doktora

6- Annenin mesleği:

- a. Memur
- b. İşçi
- c. Serbest meslek
- d. Ev hanımı
- e. Emekli

7- Babanın mesleği:

- a. Memur
- b. İşçi
- c. Serbest meslek
- d. Emekli
- e. Çalışmıyor

8- Size göre ekonomik durumunuzu nasıl tanımlarsınız?

- a. Gelir giderden az

- b. Gelir gidere eşit
- c. Gelir giderden fazla

9- Toplam çocuk sayınız nedir?

- a. 1
- b. 2
- c. 3
- d. 4 ve üzeri

Cerrahi Operasyon Deneyimine Yönelik Sorular

10- Çocuğunuz daha önce ameliyat oldu mu?

- a. () Evet b. () Hayır

11- Ailenin daha önceden bir hastane deneyimi var mı ?

- a.() Var b.() Yok

12- Çocuğunuzun sünnet olmasına ne zaman karar verdiniz?

- a. Bir hafta önce
- b. Bir ay önce
- c. İki ay önce
- d. Diğer

13- Çocuğunuzun sünnet operasyonu ile ilgili endişe yaşıyor musunuz?

- a. () Evet b. () Hayır

14- Yanıtınız evet ise çocuğunuzun sünnet operasyonu ile ilgili kaygı/endişe/korku nedenleriniz nelerdir? (birden fazla seçenek işaretlenebilir)

- a. () Sünnet işlemine dair yeterli bilgilendirme yapılmaması
- b. () Sünnet işlemi sonrası evde bakım konusunda yetkin hissetmemek
- c. () Sünnet işleminin başarısız olma ihtimali
- d. () Genel anestezi alan çocuğun işlem sonrası uyanmaması
- e. () Sünnet işlemi sonrası komplikasyon gelişme ihtimali
- f. () diğer (belirtiniz)

Ek-2. Sünnet Bilgi Formu

Sünnet Bilgi Formu'nu doldurarak akademik çalışmamıza katkıda bulunacaksınız.

Anketimize verdiğiniz cevaplar sadece akademik çalışmamız kapsamında kullanılacaktır.

Aşağıdaki her bir ifadeye ilişkin " DOĞRU ", "YANLIŞ " ve " FİKRİM YOK" seçeneklerden sizin için en uygun seçeneğin altına "X" işareti koymanız gerekmektedir.

	DOĞRU	YANLIŞ	FİKRİM YOK
1. Sünnetin uygulandığı yaş önemli değildir.			
2. Sünnet işleminden hemen sonra çocuğun banyo yapmasında herhangi bir sakınca yoktur.			
3. Sünnet işlemi sonrası tuvalet eğitimi olmayan çocukların bezleri gevşek şekilde bağlanmalı, tuvalet eğitimi olan çocuklar ise sıkı olmayan kıyafetler giymelidir.			
4. Sünnet bölgesi alkol ve benzeri maddelerle temizlenebilir.			
5. Sünnet bölgesi tamamen iyileşene kadar çocuk, üzerine binerek oynadığı oyuncaklardan uzak tutulmalıdır.			
6. Sünnet sonrasında penis ucundan gelen beyaz-sarı akıntı iyileşme sürecinin normal bir belirtisidir.			
7. Sünnet sonrası çocukta idrar yaparken yanma ve acı hissi olabilir.			
8. Sünnet işlemi sonrası sızıntı şeklinde kanamalar görülebilir.			
9. Sünnet işlemi sonrası kanama artar veya durmaz ise doktora başvurulmalıdır.			
10. Sünnet sonrası oluşan kabuklanmalar kaldırılmalıdır.			
11. Sünnet bölgesine dokunmadan önce ve sonra daima eller yıkanmalıdır.			
12. Sünnet işlemi sonrasında bebeklerin aktivitelerini kısıtlamaya gerek yoktur.			
13. Sünnet bölgesine doktorun önerdiği krem sürülebilir.			

Ek-3. Durumluk- Sürekli Anksiyete Ölçeği

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

Durumluk Kaygı Envanteri		HİÇ	BİRAZ	ÇOK	TAMAMIYLA
1	Şu anda sakinim.	1	2	3	4
2	Kendimi emniyette hissediyorum	1	2	3	4
3	Şu anda sinirlerim gergin	1	2	3	4
4	Pişmanlık duygusu içindeyim	1	2	3	4
5	Şu anda huzur içindeyim	1	2	3	4
6	Şu anda hiç keyfim yok	1	2	3	4
7	Başıma geleceklerden endişe ediyorum	1	2	3	4
8	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	1	2	3	4
9	Şu anda kaygılıyım	1	2	3	4
10	Kendimi rahat hissediyorum	1	2	3	4
11	Kendime güvenim var	1	2	3	4
12	Şu anda asabım bozuk	1	2	3	4
13	Çok sinirliyim	1	2	3	4
14	Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum	1	2	3	4
15	Kendimi rahatlamış hissediyorum	1	2	3	4
16	Şu anda halimden memnunum	1	2	3	4
17	Şu anda endişeliyim	1	2	3	4
18	Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	1	2	3	4
19	Şu anda sevinçliyim	1	2	3	4
20	Şu anda keyfim yerinde	1	2	3	4

Sürekli Kaygı Envanteri		Hiçbir Zaman	Bazen	Çoğu Zaman	Her Zaman
21	Genellikle keyfim yerindedir.	1	2	3	4
22	Genellikle çabuk yorulurum	1	2	3	4
23	Genellikle kolay ağlarım	1	2	3	4
24	Başkaları kadar mutlu olmak isterim	1	2	3	4
25	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım	1	2	3	4
26	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	1	2	3	4
27	Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım	1	2	3	4
28	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim	1	2	3	4
29	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	1	2	3	4
30	Genellikle mutluyum	1	2	3	4
31	Her şeyi ciddiye alır ve endişelenirim	1	2	3	4
32	Genellikle kendime güvenim yoktur	1	2	3	4
33	Genellikle kendimi emniyette hissedirim	1	2	3	4
34	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	1	2	3	4
35	Genellikle kendimi hüzünlü hissedirim	1	2	3	4
36	Genellikle hayatımdan memnunum	1	2	3	4
37	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	1	2	3	4
38	Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam	1	2	3	4
39	Aklı başında ve kararlı bir insanım	1	2	3	4
40	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor	1	2	3	4

Ek-4. Eğitim Broşürü

SÜNNET

Sünnet basit bir operasyon olarak görülmemelidir. Tam donanımlı klinik ya da hastane tercih edilmelidir.

Sünnet sık uygulanan bir işlem olsa da, her cerrahi girişim gibi bazı riskli durumlar gelişebilir.

Çocuğun psikolojik gelişimi sürecinde 3-6 yaş aralığının sünnet için uygun olmadığı düşünülmektedir. Bu nedenle 3-6 yaş arasında sünnet önerilmemektedir.



Aşağıdakilerden Herhangi Biri Yaşanırsa Derhal Tıbbi Yardım Alınmalıdır;

- Taburculuk sonrası devam eden kusma varsa
- Durmayan kanaması varsa
- Ağrısı başlamışsa ve artıyorsa
- Çocuğunuz sünnetten 8 saat sonra hala idrar yapmadıysa
- Koltuk altı ateşi 37.5 derece ve üstündeyse (düşme eğilimi göstermiyor, sürekli artıyorsa)
- Artan kızamıklık, şişlik ve kötü koku varsa doktorunuza başvurun.

SÜNNET OLAN ÇOCUĞUN EVDE BAKIMI

Sünnet Bölgesinin Temizliği ve Bakımı

- Sünnet sonrası en önemli nokta sünnet bölgesini temiz tutmaktır. Sünnet bölgesine dokunulmadan önce ve sonra mutlaka eller yıkanmalıdır.
- Sünnet yeri üzerinde daha az baskı olması için bebeklerin bezi gevşek şekilde bağlanmalıdır.
- Sünnet sonrası pansuman var ise kendiliğinden düşecektir. Ameliyat sonrası ikinci gün pansuman hala yerinde ise çıkarılmalıdır.
- Bezi olan çocuklarda her bez değişikliğinde ve sünnet bölgesine dışkı geldiğinde bölge bol ılık duru suyla temizlenmeli ve kurulanmalıdır.

- Sabun, alkol vb. maddeler iyileşmeyi yavaşlatacağı için kullanılmamalıdır.
- Doktorunuzun önerdiği krem varsa önerilen miktarda ve aralıklarda sürülmelidir.
- Sünnet bölgesinde özellikle baş tarafında şişlikler oluşabilir, bazen sarı renkli kabuklanmalar oluşabilir bunlar koparılmamalıdır.
- Sünnet bölgesi genellikle 7 - 10 gün sonra iyileşmeye başlayacaktır. Tamamen iyileşme 2 - 3 ay sürecektir.
- Kanama olursa, kesiğe beş dakika boyunca hafif bir baskı uygulanır. Kanama durmazsa veya tekrar başlarsa doktora başvurulmalıdır.

Ağrı

- Sünnet sonrası bölgede ağrı, idrar yaparken yanma ve acı hissi, genel bir huzursuzluk hali olabilir. Bu rahatsızlıklar genellikle 3 veya 4 gün içerisinde iyileşecektir.
- Doktorunuzun önerdiği ağrı kesici ilaç söylenen miktarda ve aralıklarda verilmelidir.

Aktivite

- Sünnet olan çocuk ağır fiziksel aktivitelerden kaçınılmalı ve aşırı hareket etmemelidir.
- İlk hafta boyunca çocuklar zorlu oyunlardan ve üstüne binilen oyuncaklardan uzak tutulmalıdır.
- Bebeklerin aktivitelerini kısıtlamaya gerek yoktur.

Banyo

- Ameliyattan sonraki gün silme banyosu yaptırılabilir. 5 - 7 gün sonra çocuğunuz banyo yapabilir veya duş alabilir. Sünnet bölgesi ovulmamalıdır.



Ek-5. Pamukkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Tıbbi Etik Kurul İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 04.08.2021-E.83876



T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : E-60116787-020-83876
Konu : Başvurunuz Hk.

Sayın Doç. Dr. Hatice BAŞKALE

10.251.2.222

İlgi dilekçe ile başvurmuş olduğunuz "**Sünnet İşlemi Öncesinde Verilen Eğitimin Ebeveynlerin Anksiyete Düzeyine Etkisi**" konulu çalışmanız **03.08.2021** tarih ve **14** sayılı kurul toplantımızda görüşülmüş olup,

Yapılan görüşmelerden sonra, söz konusu çalışmanın yapılmasında **ETİK AÇIDAN SAKINCA OLMADIĞINA**, altı ayda bir çalışma hakkında Kurulumuza bilgi verilmesine oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Tahir TURAN
Başkan



Evrak Tarih ve Sayısı: 27.07.2023-E.397048



T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : E-60116787-020-397048
Konu : Başvurunuz Hk.

27.07.2023

Sayın Doç. Dr. Hatice BAŞKALE

İlgi : 10.07.2023 tarihli dilekçeniz. 10.251.3.104
669
27.07.2023

İlgi dilekçe ile başvurmuş olduğunuz "Sünnet İşlemi Öncesinde Verilen Eğitimin Ebeveynlerin Anksiyete Düzeyine Etkisi" konulu çalışmanızda istenilen değişiklik talebiniz 25.07.2023 tarih ve 12 sayılı kurul toplantımızda görüşülmüş olup,

Yapılan görüşmelerden sonra; söz konusu çalışmanın adının "Sünnet İşlemi Öncesinde Verilen Eğitimin Ebeveynlerin Anksiyete ve Bilgi Düzeyine Etkisi" olarak değiştirilmesinde ETİK AÇIDAN SAKINCA OLMADIĞINA, çalışma ile ilgili yapılacak değişiklikler hakkında Kurulumuza bilgi verilmesine oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Hülya ÇETİN
Kurul Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSFAYNFAH9 Pın Kodu :96272

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/pus-elys>

Adres: Tıp Fakültesi Dekanlığı, Kumkılıç/Denizli

Telefon: 0 (025) 8 Faks: 0 (258) 296 17 65

e-Posta: tibbietik@pam.edu.tr Elektronik Ağ: <http://www.pam.edu.tr>

Kep Adresi: pamrektorluk@hu01.kep.tr

Bilgi için: Hürriyye ERDOĞAN YAŞAR

Unvanı: Bilgisayar İşletmeni



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek-6. TUEK İzni

Ek-7. Ölçek Kullanım İzni

Ek-8. Gönüllü Olur Formu

**PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK
ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR BELGESİ

(Çalışma grubu için)

“SÜNNET İŞLEMİ ÖNCESİNDE VERİLEN EĞİTİMİN EBEVEYNLERİN ANKSİYETE DÜZEYİNE ETKİSİ” isimli bir çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır. Sizin de bu araştırmaya katılmanızı öneriyoruz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini ve nasıl yapıldığını, sizinle ilgili bilgilerin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neler içerdiğini bilmeniz önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okuyun ve sorularınıza açık yanıtlar isteyin. Çalışma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz sizden bu formu imzalamanız istenecektir.

- **Çalışmanın amaçları ve dayanağı nelerdir, benden başka kaç kişi bu çalışmaya katılacak?**

Sünnet minör bir işlem olmasına rağmen sonrasında bakım gerektiren girişimdir. Ebeveynin cerrahi girişim öncesi doğru bir şekilde bilgilendirilmesi, multidisipliner bir yaklaşımla eğitim verilmesi gerekmektedir. Gününbirlik cerrahi bir operasyon olan sünnet ve ailelerin sonrasında karşılaşılabilecek sorunlara yönelik çözüm önerilerinin bilinmesinin hem çocukların işlem sonrasında kaliteli bir bakım almasını sağlayacağı, hem de ebeveynlerin stres yaşamalarını engelleyeceği düşünülmektedir. Yapılan literatür taramalarında sünnetle ilgili sınırlı sayıda çalışma bulunmakla beraber sünnet bakımı hakkında verilen eğitimin ailelerin stres düzeyine etkisini inceleyen çalışma bilindiği kadarıyla bulunmamaktadır.

Bu araştırma çocuğu sünnet olacak ebeveynlere verilecek sünnet bakımı hakkındaki eğitimin, ebeveynlerin bilgi düzeyine ve anksiyete seviyesine etkisini belirlemek amacıyla randomize kontrollü olarak planlanmıştır.

Çalışma Konya Şehir Hastanesi Çocuk Cerrahi ve Çocuk Üroloji Kliniğinde yapılacaktır. Çalışmaya 62 deney 62 kontrol olmak üzere toplamda 124 ebeveynin alınması planlanmaktadır.

Çalışmada veri toplama araçları olarak Sosyodemografik Bilgi Formu, Sünnet Bilgi Formu, Durumluluk- Süreklilik Anksiyete Ölçeği kullanılacak ve ebeveynlere Eğitim Broşürü verilecektir.

Veriler Mart 2022- Eylül 2022 tarihleri arasında toplanacaktır.

- **Bu çalışmaya katılmamalı mıyım?**

Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Eğer katılmaya karar verirseniz bu yazılı bilgilendirilmiş olur formu imzalamanız için size verilecektir. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin çalışmayı bırakmakta özgürsünüz. Eğer katılmak istemezseniz veya çalışmadan ayrılırsanız, doktorunuz tarafından size uygulanan tedavide herhangi bir değişiklik

olmayacaktır. Çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına da sahipsiniz.

- **Bu çalışmaya katılırsam beni neler bekliyor?**

Çalışmada yer alan ebeveynlere operasyon öncesi Sosyodemografik Bilgi Formu, Sünnet Bilgi Formu ve Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği uygulanacaktır. Deney grubundaki ebeveynlere eğitim verilecek ve eğitim sonunda broşür verilerek gerekli bilgilendirme uygun ortamda gerçekleştirilecektir. Eğitim içeriğinde sünnet bakımı, bakımda dikkat edilmesi gerekenler ve öneriler yer alacaktır. Kontrol grubunda yer alan ebeveynlere ise klinikte ameliyat öncesi rutin bakım ilkeleri sözel olarak aktarılacaktır. Sünnet operasyonundan 3 gün sonra telefon aracılığıyla Sünnet Bilgi Formu ve Durumluluk- Süreklilik Anksiyete Ölçeği deney ve kontrol grubuna tekrar uygulanacaktır.

- **Çalışmada yer almamın yararları nelerdir?**

Bu çalışma sonucunda ebeveynlerin sünnet operasyonu için bilgi düzeyleri, farkındalıkları ve bakıma katılımlarında artış olacaktır. Ebeveynlerin yaşadığı anksiyetenin önüne geçilecektir. İstatiksel değerlendirmeler sonucunda eğitim gerekliliğinin belirlenmesi durumunda, ebeveynlere verilecek eğitimin önemi ortaya çıkacaktır.

- **Bu çalışmaya katılmamın maliyeti nedir?**

Çalışmaya katılmakla herhangi bir parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

- **Kişisel bilgilerim nasıl kullanılacak?**

Araştırmacınız kişisel bilgilerinizi; araştırmayı ve istatiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır ve kimlik bilgileriniz çalışma boyunca araştırmacınız tarafından gizli tutulacaktır. Çalışmanın sonunda, araştırma sonucu ile ilgili olarak bilgi istemeye hakkınız vardır. Yazılı izniniz olmadan, sizinle ilgili bilgiler başka kimse tarafından görülemez ve açıklanamaz. Çalışma sonuçları çalışma tamamlandığında bilimsel yayınlarda kullanılabilir, ancak kimliğiniz açıklanmayacaktır.

- **Daha fazla bilgi, yardım ve iletişim için kime başvurabilirim?**

Çalışma ile ilgili bir sorunuz ya da çalışma ile ilgili ek bilgiye gereksiniminiz olduğunda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

ADI : Üfret Feyza Eskin

GÖREVİ :

TELEFON :

(Gönüllünün/Hastanın Beyanı

Hemşirelik Anabilim Dalında Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Programı'nda Doç. Dr. Hatice BAŞKALE tarafından tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili **yukarıdaki bilgiler** bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya "katılımcı" olarak davet edildim.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

- a. Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahip olduğum bana bildirildi. Bu durumun tıbbi bakımıma ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.
- b. Sorumlu araştırmacı/hekime haber vermek kaydıyla, hiçbir gerekçe göstermeksizin istediğim anda bu çalışmadan çekilebileceğimin bilincindeyim. Bu çalışmaya katılmayı reddetmem ya da sonradan çekilmem halinde hiçbir sorumluluk altına girmeyeceğimi ve bu durumun şimdi ya da gelecekte gereksinim duyduğum tıbbi bakımı hiçbir biçimde etkilemeyeceğini biliyorum. (*Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemin uygun olacağına bilincindeyim*).
- c. Çalışmanın yürütücüsü olan araştırmacı/hekim, çalışma programının gereklerini yerine getirme konusundaki ihmali nedeniyle tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla onayımı almadan beni çalışma kapsamından çıkarabilir.
- d. Çalışmanın sonuçları bilimsel toplantılar ya da yayınlarda sunulabilir. Ancak, bu tür durumlarda kimliğim kesin olarak gizli tutulacaktır.
- e. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili olarak herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.
- f. Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Görüşme tanığı

Adı soyadı, unvanı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Bilgilendiren Araştırmacı

Adı, soyadı: Ülfet Feyza Eskin

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih: