



**3-6 YAŞ GRUBU ÇOCUKLARIN SÜNNET SONRASI DÖNEMDE
PSİKOSOSYAL YÖNDEN İNCELENMESİ**

Emine GÜNEŞ ŞAN

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

MAYIS 2019

Emine GÜNEŞ ŞAN tarafından hazırlanan '3-6 Yaş Grubu Çocukların Sünnet Sonrası Dönemde Psikososyal Yönden İncelenmesi' adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından OY BİRLİĞİ/ ~~OY ÇOKLUĞU~~ ile Gazi Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalında YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman: Doç. Dr. Naime ALTAY

Hemşirelik Anabilim Dalı

Gazi Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/~~onaylamıyorum~~



Başkan: Doç. Dr. Ebru AKGÜN ÇITAK

Hemşirelik Anabilim Dalı

Başkent Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/~~onaylamıyorum~~



Üye: Doç. Dr. Ebru KILIÇARSLAN TÖRÜNER

Hemşirelik Anabilim Dalı

Gazi Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/~~onaylamıyorum~~



Tez Savunma Tarihi: 22/05/2019

Jüri tarafından kabul edilen bu tezin Yüksek Lisans Tezi olması için gerekli şartları yerine getirdiğini onaylıyorum.

Prof. Dr. Mustafa ASLAN
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

ETİK BEYAN

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Emine GÜNEŞ ŞAN

22.05.2019

3-6 YAŞ GRUBU ÇOCUKLARIN SÜNNET SONRASI DÖNEMDE PSİKOSOSYAL YÖNDEN İNCELENMESİ

(Yüksek Lisans Tezi)

Emine GÜNEŞ ŞAN

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Mayıs 2019

ÖZET

Bu çalışma 3-6 yaş grubu çocukların sünnet sonrası dönemde psikososyal yönden incelenmesi amacıyla tanımlayıcı karşılaştırmalı olarak gerçekleştirilmiştir. Çalışma, Çankırı Devlet hastanesi üroloji ve çocuk cerrahi polikliniklerinde ve Çankırı İl Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı 6 anaokulunda 12.06.2018-01.04.2019 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini 116 çocuk ve ebeveyni (sünnet olan çocuklar grubu: 58, sünnet olmayan çocuklar grubu:58) oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında '3-6 Yaş Çocuklar İçin Psikososyal Durum Değerlendirme Ölçeği-Ebeveyn Formu' (PSDDÖ) ve 'Tanımlayıcı Özellikler Formu' kullanılmıştır. Verilerin analizi için frekans, yüzde, ortalama, standart sapma hesaplanmış ve ki-kare testi, iki eş arası farkın önemlilik testi, tek yönlü varyans analizi testi, bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır. Sünnet olmayan grubun PSDDÖ puan ortalaması $23,21 \pm 8,99$ 'dur. Sünnet olan gruptaki çocukların sünnet öncesi PSDDÖ puan ortalaması $23,21 \pm 12,18$ iken sünnet sonrası PSDDÖ puan ortalaması $28,17 \pm 14,34$ 'dür. Sünnet olan gruptaki çocukların sünnet sonrası PSDDÖ puan ortalamaları sünnet olmayan gruptaki çocukların PSDDÖ puan ortalamalarına göre ve sünnet olan gruptaki çocukların sünnet sonrası PSDDÖ puan ortalamaları, sünnet öncesi PSDDÖ puan ortalamalarına göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Çocukların sünnet öncesi bilgilendirilme ve sünnet olacağını bilme durumunun çocukların PSDDÖ puanlarını etkilediği belirlenmiştir. Sonuç olarak 3-6 yaş döneminde sünnet olan çocukların PSDDÖ puan ortalamasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır. Bu nedenle 3-6 yaş döneminde tıbbi zorunluluk olmayan sünnetlerin tercih edilmemesi, yapılması gerekli durumlarda çocuğun işleme hazırlanması önerilmektedir.

Bilim Kodu : 1032.8

Anahtar Kelimeler : Sünnet, çocuk, psikososyal, değerlendirme, ölçek, hemşire

Sayfa Adedi : 77

Danışman : Doç. Dr. Naime ALTAY

PSYCHOSOCIAL EVALUATION OF CHILDREN AGED 3-6 YEARS AFTER
CIRCUMCISION

(M. Sc. Thesis)

Emine GÜNEŞ ŞAN

GAZİ UNIVERSITY

INSTITUTE OF HEALTH SCIENCES

May 2019

ABSTRACT

This study was conducted as descriptive and comparative to psychosocial examination of children aged 3-6 years after circumcision. The study was conducted from polyclinics for Urology and Pediatric Surgery in Public Hospital in Çankırı and six pre-schools of Directorate of National Education in Çankırı between the dates 12.06.2018 and 01.04.2019. The sample of the investigation consists of 116 children and their parents (group of children circumcised: 58, group of children not circumcised: 58). In the data collection, 'Psychosocial Situation Assessment Scale For 3-6 Age Children-Development of Parent-Form' (PSSAS) and 'Descriptive Characteristic Form' were used. For the analysis of data, frequency, percentage, average and standard deviation are calculated, and Chi-square test, Paired Samples T test, Independent-Samples T Test and One Way ANOVA test were applied. The mean score for PSSAS of the children who were not circumcised was $23,21 \pm 8,99$. Before the circumcision the mean score for PSSAS of the group of children circumcised was $23,21 \pm 12,18$ while the mean score for PSSAS after the circumcision was $28,17 \pm 14,34$. It was determined that the PSSAS's mean score of the children who were circumcised are higher when compared with the children who were not circumcised, and that the PSSAS's mean score of the children after the circumcision was significantly higher than that before the circumcision ($p < 0,05$). It was detected that informing the children before the circumcision and being aware of the circumcision effect the PSSAS's mean score of the children. Consequently, there was a significantly difference in the PSSAS's mean score of the children who were circumcised. Therefore, it is recommended that circumcision performed for non-medical reasons is not preferred during the age of 3-6 years children, if there were medical reasons circumcised between the ages of 3-6 should be prepared for circumcision.

Science Code : 1032.8
Key Words : Circumcision, child, psychosocial, evaluation, scale, nurse
Page Number : 77
Supervisor : Assoc. Prof. Dr. Naime ALTAY

TEŞEKKÜR

Çalışmalarım boyunca değerli yardım ve katkılarıyla bana rehberlik eden tecrübelerinden faydalandığım, anlayış ve desteğini esirgemeyen değerli hocam, tez danışmanım Sayın Doç. Dr. Naime Altay'a teşekkürlerimi ve saygılarımı sunarım. Sayın Doç. Dr. Ebru Kılıçarslan Törüner ve Sayın Doç. Dr. Ebru Akgün Çıtak'a araştırmaya olan katkılarından dolayı çok teşekkür ederim. Çalışmaya katılan çocuk ve ebeveynlerine bilime katkılarından dolayı sonsuz teşekkür ve şükranlarımı sunarım. Verilerin toplanmasında destek veren Çankırı Devlet Hastanesi Çocuk Cerrahi ve Üroloji doktorlarına, çocuk cerrahi servis hemşirelerine, özellikle Ayşe Kul ve Gülşah Üstüner'e teşekkür ederim. Hayatımın her aşamasında olduğu gibi bu zorlu süreçte desteğini esirgemeyen ve daima yanımda olacağını bildiğim canım annem Nurcan Güneş'e ve manevi destekleriyle beni hiçbir zaman yalnız bırakmayan eşim Müfit Şan, oğlum Ömer Demir Şan'a teşekkürü bir borç bilirim.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	iv
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
ÇİZELGELERİN LİSTESİ.....	x
ŞEKİLLERİN LİSTESİ	xi
RESİMLER LİSTESİ	xii
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	xiii
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. 3-6 Yaş Çocuğun Gelişim Özellikleri	5
2.1.1. 3-6 yaş psikoseksüel gelişim özellikleri	6
2.1.2. 3-6 yaş psikososyal gelişim özellikleri	7
2.2. Sünnetin Tanımı	8
2.3. Sünnetin Tarihçesi ve Dünya’da ve Türkiye’de Sünnet Oranları	9
2.4. Sünnet Yaptırma Nedenleri	10
2.4.1. Tıbbi nedenlerle yapılan sünnet	10
2.4.2. Dini ve kültürel nedenlerle yapılan sünnet	11
2.5. Sünnetin Yararları	12
2.6. Sünnet Komplikasyonları	13
2.6.1. Sünnetin kontrendikasyonları	15
2.7. Sünnetin 3-6 Yaş Grubu Çocuklara Psikososyal Etkileri.....	15
2.8. 3-6 Yaş Grubu Sünnet Olan Çocuklara Yönelik Hemşirelik Yaklaşımları.....	18
2.9. 3-6 Yaş Grubu Sünnet Olan Çocuklara Yönelik Hemşirelik Tanı ve Girişimleri	20

	Sayfa
3. GEREÇ VE YÖNTEM	25
3.1. Araştırmanın Şekli.....	25
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yerler ve Özellikleri.....	25
3.3. Araştırma Evreni ve Örneklem Seçimi	27
3.4. Araştırmanın Örneklemi.....	27
3.5. Dahil Edilme Kriterleri.....	28
3.6. Veri Toplama Araçları.....	29
3.6.1. Tanıtıcı özellikler formu	29
3.6.2. 3-6 yaş çocuklar için psikososyal durum değerlendirme ölçeği-ebeveyn formu	29
3.7. Veri Toplama Aracının Ön Uygulaması	30
3.8. Verilerin Toplama Araçlarının Uygulanması.....	30
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi.....	32
3.10. Araştırmanın Etik Yönü	33
4. BULGULAR	35
4.1. Çocukların ve Ebeveynlerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular..	35
4.2. Ebeveynlerin Çocuklarını Sünnet Yaptırma Nedenleri ve Sünnet Hakkında Bilgilendirme Durumuna İlişkin Bulgular	37
4.3. Sünnet Olmayan Gruptaki Çocukların Ölçek Puanları ile Sünnet Olan Gruptaki Çocukların Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular....	38
4.4. Çocukların Sünnet Olacağını Bilme ve Sünnet Hakkında Bilgilendirilme Durumlarına Göre Sünnet Öncesi ve Sünnet Sonrası Ölçek Puanlarını Karşılaştırmaya İlişkin Bulgular	40
4.5. Çocukların ve Ebeveynlerin Sosyodemografik Özellikleri ile Ölçek Puanları Arasındaki İlişkiyi Karşılaştırmaya İlişkin Bulgular	42
5. TARTIŞMA	45
5.1. Ailelerin Çocuklarını Sünnet Yaptırma Nedenleri ve Sünnet Olacağını Bilme Sünnet Hakkında Bilgilendirme Durumuna İlişkin Bulguların İncelenmesi	45
5.2. Sünnet Olmayan Gruptaki Çocuklarla Sünnet Olan Gruptaki Çocukların Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların İncelenmesi	47

5.3. Çocukların ve Ebeveynlerin Sosyodemografik Özellikleri ile Ölçek Puanları Arasındaki İlişkiyi Karşılaştırmaya İlişkin Bulguların İncelenmesi	49
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	51
6.1. Sonuçlar.....	51
6.2. Öneriler.....	52
KAYNAKLAR	53
EKLER.....	63
EK-1. Güç analizi.....	64
EK-2. Sünnet olmayan çocuklar grubu onam formu	65
EK-3. Sünnet grubu onam formu.....	66
EK-4. Tanıtıcı özellikler formu.....	67
EK-5. 3-6 yaş çocuklar için psikososyal durum değerlendirme ölçeği-ebeveyn formu	68
EK-6. Etik Komisyon izin yazısı	70
EK-7. Çankırı İl Sağlık Müdürlüğü izin yazısı	72
EK-8. Çankırı İl Milli Eğitim Müdürlüğü izin yazısı	74
ÖZGEÇMİŞ	77

ÇİZELGELERİN LİSTESİ

Çizelge	Sayfa
Çizelge 3.1. Okullara ait özellikler	27
Çizelge 3.2. Sünnet olan çocuklar grubu ve sünnet olamayan çocuklar grubu örneklem sayısı.....	28
Çizelge 4.1. Çocukların sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulgular.....	35
Çizelge 4.2. Ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulgular	36
Çizelge 4.3. Ebeveynlerin çocuklarını sünnet yaptırma nedenleri ve sünnet hakkında çocuğu bilgilendirme durumu	37
Çizelge 4.4. Sünnet olmayan gruptaki çocuklar ile sünnet olan gruptaki çocukların ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	39
Çizelge 4.5. Çocukların sünnet olacağını bilme ve sünnet hakkında bilgilendirilme durumlarına göre sünnet öncesi ve sünnet sonrası ölçek puanlarının karşılaştırılması	41
Çizelge 4.6. Çocukların ve ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri ile ölçek puanları arasındaki ilişki	43

ŞEKİLLERİN LİSTESİ

Şekil	Sayfa
Şekil 2.1. Sünnetin cerrahi komplikasyonları	14
Şekil 3.1. Araştırma akış şeması	31



RESİMLER LİSTESİ

Resim	Sayfa
Resim 2.1. Eski Mısır döneminde Ank-Mahor tapınağındaki sünnetin bilinen ilk cerrahi tasviri.....	9
Resim 2.2. Sünnetsiz bir penisin anatomik yapısı	11
Resim 2.3. Sünnetsiz bir penisin, sünnet derisi geri çekilmiş haline olası HIV girişi bölgeleri.....	11



SİMGELER VE KISALTMALAR

Bu çalışmada kullanılmış bazı kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

Simgeler

Açıklamalar

%	Yüzde
F	One Way ANOVA testi
N	Evren sayısı
n	Örnekleme sayısı
t	İki eş arasındaki farkın önemlilik testi
Z	Standart Normal Dağılım

Kısaltmalar

Açıklamalar

AAP	American Academy of Pediatrics (Amerikan Pediatri Akademisi)
AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome (Edinsel Bağışıklık Yetmezliği Sendromu)
AUA	American Urological Association (Amerikan Üroloji Birliği)
CDC	Centers for Disease Control and Prevention (Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri)
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
HIV	Human Immunodeficiency Virus (İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü)
HPV	Human papillomavirus
HSV	Herpes Simpleks Virüsü
İYE	İdrar Yolu Enfeksiyonu
KMO	Kaiser-Meyer-Olkin
K-S	Kolmogorov-Smirnov Testi
Mak	Maksimum
Min	Minimum
Ort	Ortalama
PSDDÖ	Psikososyal Durum Değerlendirme Ölçeği- Ebeveyn Formu
SD	Standart Deviasyon

Kısaltmalar	Açıklamalar
UNAIDS	The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (Birleşmiş Milletler HIV/AIDS Programı)
VMMC	Voluntary Medical Male Circumcision (Gönüllü Tıbbi Erkek Sünneti)
VUR	Vezikoüreteral Reflü
WHO	World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)



1. GİRİŞ

Problemin durumu

Sünnet, dünyada ve ülkemizde uygulanan en yaygın ve en eski cerrahi girişimlerden biridir (WHO ve UNAIDS, 2007; Hart-Cooper, Tao, Stock ve Hoover, 2014; Morris ve diğerleri, 2016; Aydogdu, Mirapoglu, ve Kilincaslan, 2017; Etili, Aşirdizer, ve Hekimoglu, 2017; Sılay, 2018; Verap ve Kadioğlu, 2018). Musevilik ve İslamiyet dinlerinde daha çok görülmektedir (Ergin, 2013). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre (2007) dünya çapında erkelerin %30'u, yani yaklaşık üçte biri sünnetlidir (WHO ve UNAIDS, 2007). Morris ve arkadaşlarının (2016) yapmış olduğu çalışmada, dünya çapındaki sünnet prevalansı yaklaşık %37,7 olarak bulunmuştur. Erkek çocukların sünnet olma prevalansı ülkelere göre; Afganistan'da %99,8, Türkiye'de %98,6, Güney Kore'de %77, Amerika'da %71,2, Güney Afrika'da %44,7, Çin'de %14, Almanya'da %10,9, Hollanda'da %5,7, Kuzey Kore'de %0,1'dir (Morris ve diğerleri, 2016).

Amerikan Pediatri Akademisi (2012) yenidoğan döneminde yapılan sünnetin bebeği birçok hastalığa karşı koruduğunu, daha fazla yarar sağladığı ve daha az komplikasyon görüldüğünü belirtmiştir (Amerikan Pediatri Akademisi [AAP], 2012). Bu yararlar; yaşamın ilk yıllarında, üriner sistem enfeksiyonunu, fimozis, parafimozis, balanitis gibi problemleri önleme, ilerleyen yaşta ise cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı hem kendisini hem de partnerini koruma olarak sıralanabilir (AAP, 2012; Bossio, Pukall, ve Steele, 2014; Harbinson, 2015; Keskin, 2017; Aksoy, 2018; Germiyanoğlu ve Issı, 2018). WHO'nün 2007 yılında yayınlamış olduğu raporda, sünnetin seksüel geçişli HIV (Human Immunodeficiency Virus /İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü) enfeksiyon riskini azalttığını bildirmesi sünneti dünya çapında daha yaygın hale getirmiştir (World Health Organization [WHO], 2007; Morris ve diğerleri, 2016; Ullmann ve diğerleri, 2017). WHO ve UNAIDS, Binyıllık Kalkınma hedefleri doğrultusunda Doğu ve Güney Afrika'da HIV'in yayılmasının durdurmak amacıyla sünnetin rutin hizmet olarak sunulmasını amaçlamaktadır (WHO, 2016).

Sünnet her yaşta uygulanabilir (Türk, Karaca, ve Edirne, 2013) ancak genel olarak sünnet 1 yaş altı ve 6 yaş üzerindeki çocuklarda tavsiye edilmektedir (Morris ve diğerleri, 2012; Bicer ve diğerleri, 2015; Sancar ve diğerleri, 2016). Anwer ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında

çocukların %54,1'inin 2 ay-13 yaş arasında sünnet olduğu belirlenmiştir (Anwer, Samad, Iftikhar ve Baig-Ansari, 2017). Hart-Cooper ve arkadaşlarının (2014), çalışmasında, 0-18 yaş grubunda sünnet olmuş çocukların, %93,6'sının yenidoğan döneminde, %6,4'ünün ise yenidoğan sonrası dönemde sünnet olduğu belirlenmiştir (Hart-Cooper ve diğerleri, 2014). Ülkemizde yapılan bir çalışmada 1 yılda sünnet için hastaneye başvuran 2088 hastanın yaş ortalaması 5,2 yıl olarak saptanmıştır (Thomas, 2016). 3-6 yaş döneminde yapılan sünnet oranları %17,3-%39,7 arasında değiştiği belirlenmiştir (Çataklı ve diğerleri, 2012; Aykac ve diğerleri, 2016). Ayrıca ülkemizde pratisyen hekimlerle yapılan bir çalışmada pratisyen hekimlerin çocukların sünnet edilme yaşına ilişkin bilgi düzeylerine bakılmış ve hekimlerin %7,3'ü yenidoğan döneminde, %21,2'si 0-1 yaş arasında, %42,1'i 2-6 yaş arasında, %15,7 2-4 yaş, %26,4'ü 5-6 yaş, %24,7'si 7 yaş ve üzerinde çocukların sünnet ettirilmesi gerektiğini ve %4,5'i ise fikri olmadığını belirtmiştir (Cankorkmaz, Çetinkaya ve Köylüoğlu, 2011). Çataklı ve arkadaşlarının (2012) yapmış olduğu bir çalışmada çocuklarını 3 yaş altında sünnet ettiren annelerin oranı %16,4, 3-6 yaş arasında sünnet ettirenlerin oranı %39,7, 6 yaş ve üzerinde sünnet ettiren annelerin oranı ise %43,6 olarak bulunmuştur (Çataklı, Yazarlı, Yener, ve Bilge 2012).

Ülkemizde sünnetin daha çok 3-6 yaş arası ve 6 yaş ve üzeri çocuklarda yapıldığı görülmektedir (Sahin, Beyazova, ve Akturk, 2003; Atikeler, Gecit, Yuzgec, ve Yalcin, 2005; Ozveren, 2016; Uruc ve diğerleri, 2017). Özellikle de 3-6 yaş arasında sünnet edilen çocukların oranı göz ardı edilemeyecek kadar çoktur (Çataklı ve diğerleri, 2012; Türk ve diğerleri, 2013; Büyükcünal, 2015; Aykac, Yapici, Baran, Oguz, ve Cakan, 2016). Ülkemizde çok sık uygulanan sünnet işleminin çocukları psikolojik açıdan etkileyebileceği (Yavuz, Demir ve Doğangün, 2011) ve özellikle de 3-6 yaş grubu çocuklarda travma sonrası stres bozukluğuna sebep olabileceği için önerilmemektedir (Ergin, 2013). Freud'a göre bu dönemde çocuk kız-erkek ayrımını fark etmeye başlar, ilgisi cinsel bölgeye yoğunlaşır ve cinsel organ önem kazanır. Çocuğun cinsel kimlik gelişiminin gerçekleştiği bu dönemde, erkek çocuklar, annelerine karşı aşırı ilgi gösterir ve bu ilgi 3 yaşlarından itibaren belirginleşmeye başlarken 4-5 yaşlarında zirveye ulaşır. Babalarına karşı da rakip duygular besleyebilirler. Bu duyguları babalarının kendilerini erkeklik organından yoksun bırakacağı kompleksi ve korkusu yaratabilir (Yavuz ve diğerleri, 2011; Aydın, 2017; Santamaria, 2018; Sılay, 2018). Bu nedenle 3-6 yaş grubu çocuklar sünneti bir cezalandırma olarak algılayabilirler (Oral, Bahadır, ve Güven, 2011; Sılay, 2018). Mete ve arkadaşlarının (2016) yaptığı olgu sunumuna göre; 4 yaşında tırnak koparma davranışı sergileyen bir çocuğun bu

davranışı sergilemesine sebep olan durumlar incelendiğinde bu durumlardan birinin; yapmış olduğu yaramazlık sonrasında sünneti cezalandırma yolu olarak gören ailenin söylemlerinin, çocuğun kastrasyon korkusunu canlı tuttuğu ve çocukta tırnak koparma davranışının buna bağlı olarak gözlemlenebileceği tespit edilmiştir (Mete Yetim, Gökçay, ve Alyanak, 2016). Corduk ve arkadaşlarının (2013) yapmış olduğu çalışmada fallik dönemde sünnet edilen çocukların daha çok korku ve ağrı yaşadığı belirtilmiştir (Corduk ve diğerleri, 2013).

Diğer yaş gruplarındaki çocuklara göre 3-6 yaş grubu çocuklar, gelişimsel özellikleri, sınırlı bilişsel kapasite, özdenetim eksikliği, başkalarına daha fazla bağımlı olması, sınırlı cerrahi anlayışı gibi nedenlerden dolayı cerrahi işleme ilişkin stres yaşamaya daha eğilimlidir. Buna ek olarak tanıdık olmayan yüzler, cerrahi aletler, hastane prosedürleri, ağrı yaşama korkusu bu yaş grubu çocuklar için olası stres kaynaklarıdır (Yun, Kim ve Jung, 2015). Bu dönemde cerrahi işlem geçiren ve hastaneye yatan çocuklarda yaygın anksiyete bozuklukları, ayrılık anksiyetesi, fobiler, saldırgan davranışlar, kabuslar, regresyon, yeme bozuklukları, uyku bozuklukları, altını ıslatma gibi sorunların görüldüğü bilinmektedir (Yılmaz, Batislam, Basar, ve Basar, 2003; Başbakkal, Sönmez, Celasin, ve Esenay, 2010; Costa Fernandes ve Arriaga, 2010; Yavuz ve Akdeniz, 2018).

Gelişimsel özellikleri nedeniyle 3-6 yaş dönemi çocuklarda sünnet işlemi gibi cerrahi işlemlerin değil fizik muayenenin bile yapılabilmesinin güç olduğu bir dönemdir (Sılay, 2018). Ülkemizde 3-6 yaş döneminde sünnet işlemi sık uygulanmaktadır. Ancak bu yaş döneminde sünnet olan çocuklarda görülebilecek psikososyal sorunlara yönelik güncel bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Ailelerin çocuklarını 3-6 yaş dönemde sünnet ettirme nedenlerinin ve bu dönemde sünnet olmanın psikososyal etkilerinin belirlenmesinin, hemşirelere ve diğer sağlık çalışanlarına farkındalık kazandıracağı ve ailelerin eğitimlerinde yararlı olacağı böylece bu dönemde sünnet yaptırma oranlarının azaltılmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın amacı

Araştırmanın amacı, 3-6 yaş döneminde sünnet olmanın psikososyal etkilerinin belirlenmesidir.

Araştırmanın soruları

- Ailelerin çocuklarını 3-6 yaş döneminde sünnet ettirme nedenleri nelerdir?
- 3-6 yaş döneminde sünnet olan çocuklarla 3-6 yaş döneminde sünnet olmayan çocukların PSDDÖ puan ortalamaları arasında fark var mıdır?
- 3-6 yaş döneminde sünnet olan çocukların sünnet öncesi ve sünnet sonrası PSDDÖ puan ortalamaları arasında fark var mıdır?
- Sünnet olan ve sünnet olmayan çocukların PSDDÖ puanını etkileyen sosyodemografik özellikler nelerdir?

Sınırlılıklar

3-6 yaş döneminde sünnet olan çocukların psikososyal sorunları “3-6 yaş çocuklar için psikososyal durum değerlendirme ölçeği-ebeveyn formunun” ölçtüğü özelliklerle sınırlıdır. Araştırmanın sonuçları yalnızca örnekleme temsil etmekte olup çalışmanın yapıldığı ülkeye genellenememektedir.

Tanımlar

Sünnet prepisyum adı verilen glans penisi kaplayan derinin cerrahi işlem ile belirli uzunluk ve şekilde kesilerek eksize edilmesi ve penis uç kısmının açığa çıkarılması işlemidir (WHO, 2010; AAP, 2012; O'Conner-Von ve Turner, 2013; Aksoy, 2018; Eromon, 2018).

2. GENEL BİLGİLER

Sünnet 3-6 yaş dönemindeki çocuklar için travmatik bir durumdur ve bu dönem kastrasyon korkusu, travma sonrası stres bozukluğu açısından kritik bir öneme sahiptir (Sahin ve diğerleri, 2003; Yılmaz ve diğerleri, 2003; Utanğaç, Dağgülü, ve Yağmur, 2013). Bu bölümde; 3-6 yaş çocuğun gelişimsel özellikleri, sünnetin tanımı, sünnetin tarihçesi ve istatistiki veriler, sünnetin nedenleri, sünnetin yararları, sünnetin komplikasyonları, sünnetin 3-6 yaş grubu çocuklara psikososyal etkileri, hemşirelik yaklaşımları ve hemşirelik tanı ve girişimlerine yer verilmiştir.

2.1. 3-6 Yaş Çocuğun Gelişim Özellikleri

Gelişim dönemleri içerisinde 3-6 yaş dönemi önemli bir yere sahiptir. Bu dönemde çocuğun motor ve dil becerileri artar, artan becerileri, güven ve özerklik duyguları sayesinde sosyal ve fiziksel çevresini daha çok araştırır. Bu dönemde benlik ve cinsiyet duygusu gelişir, kişilik gelişimi için önemli bir dönemdir. Bu nedenle bu yaş grubu çocuğun gelişimsel özelliklerini bilmek çocuğun sağlıklı gelişimine katkı sağlar (Deniz, 2012; Cirhinlioğlu, 2015; Yavuzer, 2017).

Bilişsel gelişim: Bu dönemde animistik düşünce yapısı hakimdir. Bütün objeleri insanlar yapmıştır ve cansız olan bütün objeler canlı gibi görünür. Benmerkezcidir (egosantrik düşünce), var olan ya da olabilecek tek görüşün kendi görüşü olduğunu düşünür. Başkalarının bakış açısından bakma, başkalarının hissettiklerini hissetme konusunda yetersizdirler. Çevresindekilerinin varlığı onun içindir. Örneğin; babası, annesi, güneşin varlığı gibi (Estes, 2004; Berk ve William, 2009; Deniz, 2012; Cirhinlioğlu, 2015)

Dil gelişimi: Bu dönemde sembolik düşünce vardır, dil gelişimi oldukça hızlıdır. Benmerkezli konuşma hakimdir. Bu dönemdeki çocuğun dil gelişimi erişkine benzer düzeye ulaşır. Hikaye-masal anlatır, sayı sayar, şarkı söyler (Estes, 2004; Deniz, 2012; Cirhinlioğlu, 2015; Yavuzer, 2017).

Motor Gelişim: Bu dönemde kazanılan temel motor beceriler daha karmaşık becerilerin oluşturulmasına, ileriki yaşlarda spor becerilerinin oluşturulmasına zemin hazırlar. Bu beceriler: lokomotor- bir yere doğru vücudu hareket ettirme (yürüme, koşma, atlama, yana

kayma, sekme gibi), denge ve nesne kontrolüne yönelik becerileri kapsamaktadır (Deniz, 2012). 3-6 yaş döneminde artan lokomotor hareketleri sayesinde çocuk neredeyse annesi ve babası kadar iyi olmanın gurunu yaşar. Aktiftir ve daha aktif hale gelir (Erikson, 1993).

Sosyal Gelişim: 3 yaş çocuğu; paylaşmayı bilmez, ısrarcı ve sabırsızdır. İsrarı ve sabırsızlığı konusunda anlayışlı davranılmadığı zaman bencil, egoist bir kişilik oluşabilir. Yetişkinleri taklit eder (Deniz, 2012). Daha bağımsızdır, duygularını daha net bir şekilde ifade ederler (Cirhinlioğlu, 2015). 4 yaş çocuğu; bağımsızlık duyguları daha da artar. Başkalarına saygı duymaya ve duygularını kontrol etmeye başlarlar (Deniz, 2012). Kurallara uyma eğilimindedirler. Soru sorma konusunda en üst seviyelere ulaşırlar. İyi ve kötüyü anlamaya başlarlar ederler (Cirhinlioğlu, 2015). 5 yaş çocuğu; başkalarının haklarına saygı duyar. İş birliği, dostluk, rekabet, ağız dalaşı gibi davranışlar görülmeye başlar (Deniz, 2012). Hayal ile gerçeği birbirinden ayırt etmeye başlar. Duygularını kontrol etmeye başlar. Kendi haklarını korumayı öğrenir. Paylamayı, sırasını beklemeyi öğrenir. 6 yaş çocuğu; yardımsız kişisel ihtiyaçlarını karşılar. İş birliği yapar, başkalarını dinler ve görüş bildirir. Problemlerini ifade eder. Mizah anlayışı gelişmiştir. Gerçekle hayali birbirinden ayırır (Cirhinlioğlu, 2015). Çocuğun psikolojik, sosyal, kişilik gelişiminin temelleri bu dönemde atılır (Öngider, 2013).

Sünnet işlemi çocuğu hem psikoseksüel hem de psikososyal açıdan etkileyebilir. Bu nedenle aşağıda psikososyal ve psikoseksüel gelişim özelliklerine yer verilmiştir.

2.1.1. 3-6 yaş psikoseksüel gelişim özellikleri

Freud'a göre bu dönem fallik dönem olarak bilinir. Fallik dönemde çocuk cinsel organlarına dokunmaktan haz alır. Karşı cinse artan bir sevgi durumu söz konusudur. Bu durum Freud'un psikanalistik yaklaşımına göre "Oidipus ve elektra kompleksi" olarak açıklanır ve çocuğun ilgisinin anne ya da babaya yönelik olduğunu, zaten var olan sevginin kıskançlık düzeyinde seçilen bir bireyde yoğunlaştığını ifade eder (Jung, 2015). Freud'a göre bu dönemde çocuk kız, erkek ayrımını fark etmeye başlar, ilgisi cinsel bölgeye yoğunlaşır ve cinsel organı narsistik bir önem kazanır. Çocuğun cinsel kimlik gelişiminin gerçekleştiği bu dönemde, erkek çocuklar, annelerine karşı aşırı ilgi gösterir ve bu ilgi 3 yaşlarından itibaren belirginleşmeye başlarken 4-5 yaşlarında zirveye ulaşır. Babalarına karşı da rakip duygular besleyebilirler. Bu duyguları babalarının aralarında yaşanan kıskançlık duygusunda dolayı

kendilerini erkeklik organından yoksun bırakacağı kompleksi ve korkusu yaratabilir (Yılmaz ve diğerleri, 2003; Yavuz ve diğerleri, 2011; Jung, 2015; Aydın, 2017; Santamaria, 2018; Sılay, 2018). Bu yaş dönemindeki bir çocuk için penisi, bütün benliğine eşittir, onun için büyük önem arz eder. Kızlarda penisin olmadığını fark eden çocukta, onu kız çocuğundan ayıran bu temel organa bir şey olacağı korkusu ve kaygısı başlar, bu durum kastrasyon korkusu olarak tanımlanır (Soysal ve Bodur, 2005; Cankorkmaz ve diğerleri, 2011). Fallik dönemde cinsel kimlik kazanımının temelleri atılır ve bu dönemin en önemli unsuru özdeşim kurmaktır. Ebeveynleri model alarak kendi cinsel kimliklerini kazanmaya çalışırlar (Deniz, 2012). Cinsel kimlik kazanımı; erkek ya da kız olarak dünyaya gelen çocuğun kendi kimliğini algılayıp ona uygun davranışları göstermesidir. Kız ya da erkek olarak doğmak cinsel kimlik kazanımının yeterli bir koşulu değildir. Bu davranışın kazanılmasındaki önemli olay ise 3-6 yaşta gerçekleşen özdeşim olayıdır. Bu dönemde çocuğun kimlik gelişimi için uygun özdeşim unsurunun varlığı önemli bir konudur (Deniz, 2012; Cirhinlioğlu, 2015). Bu yaş grubu bir çocuğun kendi cinsiyeti ile özdeşim kurması üç aşamada gerçekleşir. Birinci aşamada farkına varma, ikinci aşamada devamlılık ve üçüncü aşamada ise tutarlılık söz konusudur. İlk aşamada erkek -erkek olduğunun, kız çocuk ise kız olduğunun farkına varır. İkinci aşamada kız çocuk büyüyünce anne olacağının, erkek çocuk baba olacağının farkına varır ve üçüncü aşamada ise cinsiyetinin koşullara, içinde bulunduğu zamana göre değişmeyeceğini anlar. Cinsel kimlik gelişiminde en önemli rol model ise anne ve babadır. Freud'un özdeşleşme kuramına göre ise çocuklar kendi cinsindeki ebeveyn ile özdeşim kurar (Deniz, 2012; Ünlü, 2012).

Fallik dönemde kastrasyon korkusu yaşayan ve çözmeye olanak bulamayan bireylerde ilerleyen yaşlarda bu duruma karşı savunma gelişebilir. Yetişkin bir birey olduğunda anne-babadan kopamama, anne-babanın boşanma durumunda kendinde suçluluk hissetme, aşırı suçluluk duygusu, girişimlerde bulunamama, cinsellikten korkma ve kaçınma, cinsel kimlik sapmaları gibi sorunlar görülebilir (Soysal ve Bodur, 2005).

2.1.2. 3-6 yaş psikososyal gelişim özellikleri

Erikson'un psikososyal gelişim kuramına göre 3-6 yaş dönemi girişkenliğe karşı suçluluk evresidir. Çocuğun artan motor ve dil gelişimi çok daha fazla sosyal ve girişken olmasına olanak sağlar. Kendine güvenen çocuk çeşitli girişimlerde bulunup bunların sonuçlarını gözlemleyebilir (Newman ve Newman, 2017:237-281). Problem çözmek için dışardan

rehberlik edilse de kendi fikirlerini denemeye başlar. Başarılı girişimlerinden memnuniyet ve gurur duyan çocuk, başarısız eylemlerinde de suçluluk, hayal kırıklığı, kızgınlık yaşar (Estes, 2004). Dönemin tehlikesi bu duygularla giriştiği eylemlerden suçluluk duymasındır (Deniz, 2012). Bu girişimlerin desteklenmesine karşılık girişimcilik, eleştirilmesine ya da cezalandırılmasına bağlı olarak ağır suçluluk ya da utanç eğilimi artar (Gürses ve Kılavuz, 2011; Özdemir, Özdemir, Kadak, ve Nasıroğlu, 2012).

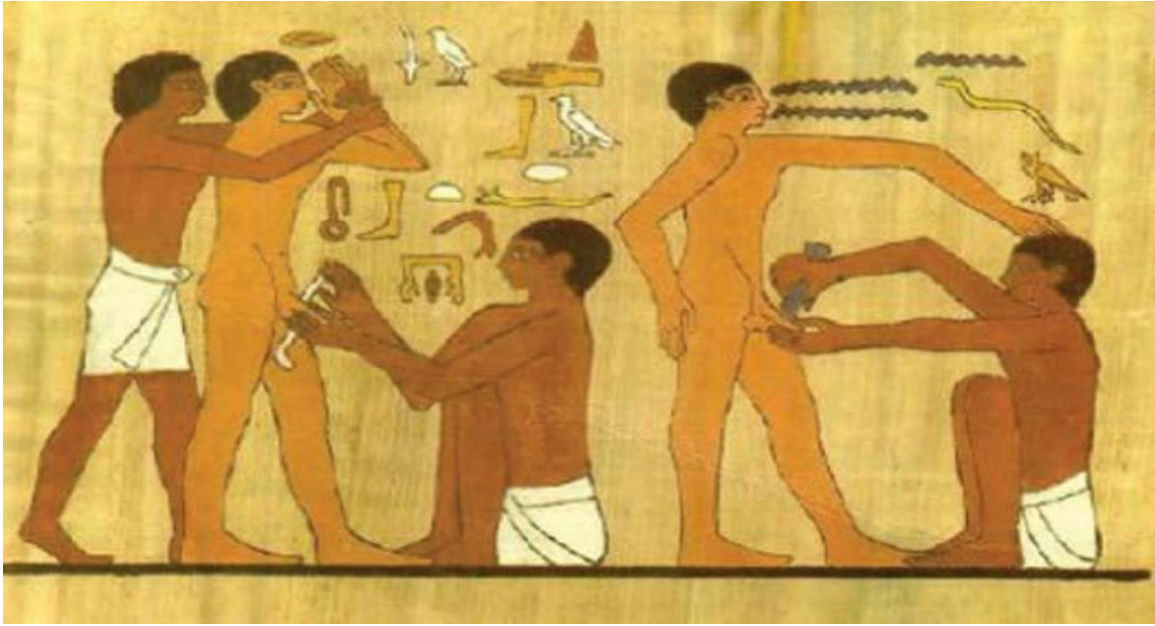
Bu yaş grubu çocuklar akranları ile oyun oynar, bağımsızlık, özgüven duyguları gelişir, kurallara uymayı öğrendikleri ve uyguladıkları dönemdir (Kostak, Kocaaslan, Bilsel, ve Mutlu, 2016; Newman ve Newman, 2017). Bu dönemde oyun oynarken aynı cinsten arkadaşlarıyla oyun oynama eğilimindedirler. Erkekler atlamalı, zıplamalı, serbest, aktif oyunlar tercih ederken, kız çocukları daha ilişkisel, uysal ve korumalı oyunları tercih eder (Ünlü, 2012; Newman ve Newman, 2017). Çocuklar daha serbest ve daha şiddetli hareket etmeyi öğrenir, dil gelişimi mükemmelleşir, sürekli ve sayısız bir şekilde anlamadığı şeyleri sorar, dil ve hareketlilik konusunda kazandığı beceriler onun hayal gücünü genişletmesine izin verir (Erikson, 1994). Bu dönemde artan motor ve dil gelişimi sayesinde çocuk sosyal çevresi ile daha fazla iletişim halindedir. Çocukta girişkenliğin artmasına paralel olarak problemlili davranışlarında artma gözlemlenebilir. Meraklıdır, sürekli soru sormak ister. Merakından dolayı azarlanan ya da cezalandırılan çocukta yaptıklarının doğruluğundan endişe duyar ve ilerleyen yaşamında suçluluk duygusu artar (Deniz, 2012; Cirhinlioğlu, 2015).

2.2. Sünnetin Tanımı

Sünnet derisi (prepisyum), glans penisi örten yumuşak, kaygan bir dokudur (Cankorkmaz ve diğerleri, 2011; Özkan, Okur, Kaya, ve Küçük, 2013; Kestel, Tarhan, ve Şahin, 2018). Gestasyonun 8. haftasında oluşmaya başlar (Pişkin ve Yılmaz, 2011; Özkan ve diğerleri, 2013) ve 5. ayda gelişimini tamamlayan prepisyum dorsal ve ventral olarak iki kısımdan oluşur (Kestel ve diğerleri, 2018; Öztürk ve Özorak, 2018). Sünnet ise prepisyum adı verilen glans penisi kaplayan bu derinin cerrahi işlem ile belirli uzunluk ve şekilde kesilerek eksize edilmesi ve penis uç kısmının açığa çıkarılması işlemidir (WHO, 2010; AAP, 2012; O'Conner-Von ve Turner, 2013; Aksoy, 2018; Eromon, 2018; Öztürk ve Özorak, 2018).

2.3. Sünnetin Tarihçesi ve Dünya’da ve Türkiye’de Sünnet Oranları

Tarihi kaynaklar sünnetin ilk olarak 4000 yıl kadar önce Mısırlılar tarafından uygulandığı göstermektedir (Sardi ve Livingston, 2015). Mısır’dan sonra dünyadaki diğer ülkeler tarafından (Yakın Doğu, bazı Polinezya adaları, Orta Amerika ve Sahra altı Afrika’da olduğu gibi) sünnet, farklı sebeplerle ve birbirinden bağımsız bir şekilde uygulanmaya devam etmiştir (Kaicher and Swan, 2010). Sünnet uygulamalarına yönelik tasvirler Antik Mısır mezarlarında, mağara çizimlerinde görülmektedir (Yavuz ve diğerleri, 2011).



Resim 2.1. Eski Mısır döneminde Ank-Mahor tapınağındaki sünnetin bilinen ilk cerrahi tasviri (Doyle, 2005; Weiss ve diğerleri, 2007; WHO ve UNAIDS, 2007)

Sünnet Dünya’da ve Türkiye’de en sık uygulanan cerrahi işlemlerden biridir (Geçit ve Benli, 2011; Yavuz ve diğerleri, 2011; Karakaya, Güler, ve Doğan, 2017; Kestel ve diğerleri, 2018). Sünnet, Amerika Birleşik Devletleri, Orta Doğu, Asya ve Afrika ülkelerinde yaygın olarak gerçekleştirilmekte (Harbinson, 2015; Ntozini ve Abdullahi, 2018) ve her yıl 13,3 milyon erkek çocuğu sünnet edilmektedir (Uruc ve diğerleri, 2017). Dünya çapındaki sünnet prevalansı 2007 yılında %30, yani yaklaşık üçte bir iken (WHO ve UNAIDS, 2007), bu rakam 2016 yılında yaklaşık %37,7 olarak bulunmuştur (Morris ve diğerleri, 2016). WHO ve UNAIDS 2007 yılından beri erkeklerde sünneti önermektedir. WHO örgütünün 2007 yılında başlattığı ve UNAIDS (Birleşmiş Milletler HIV/AIDS Ortak Programı)’in katılımı ile VMMC (voluntary medical male circumcision) kapsamında 2021 yılına kadar özellikle

de Sahra altı Afrika'da 10-29 yaş arasındaki erkeklerin %90'ını sünnet olmasını sağlamayı hedeflemektedirler (WHO, 2016).

Sünnet bazı toplumlarda evrensellik gösterirken bazı toplumlarda ise yaygınlığı oldukça düşüktür (Eromon, 2018). Erkek çocukların sünnet olma prevalansı ülkelere göre; Afganistan'da %99,8, Güney Kore'de %77, Amerika'da %71,2, Güney Afrika'da %44,7, Çin'de %14, Almanya'da %10,9, Hollanda'da %5,7, Kuzey Kore'de %0,1'dir (Morris ve diğerleri, 2016). Türkiye'de kültürel sebeplerden dolayı erkek sünneti oldukça yaygındır. Bu nedenle sünnet olma sıklığı %100 kabul edilebilir (Top, Esüntimur, Uykan ve Pekdemir, 2008; Izgi, 2015). Morris ve arkadaşlarının (2016) yaptığı çalışmaya göre Türkiye'de sünnet olma prevalansı %98,6'dır (Morris ve diğerleri, 2016). ABD'de erkek sünneti yaygın bir şekilde uygulanmaya devam etmektedir. Özellikle yenidoğan sünneti çok tercih edilmekle birlikte tıbbi gerekliliği halen daha tartışma konusudur (Scott, 2010; AAP, 2012).

2.4. Sünnet Yaptırma Nedenleri

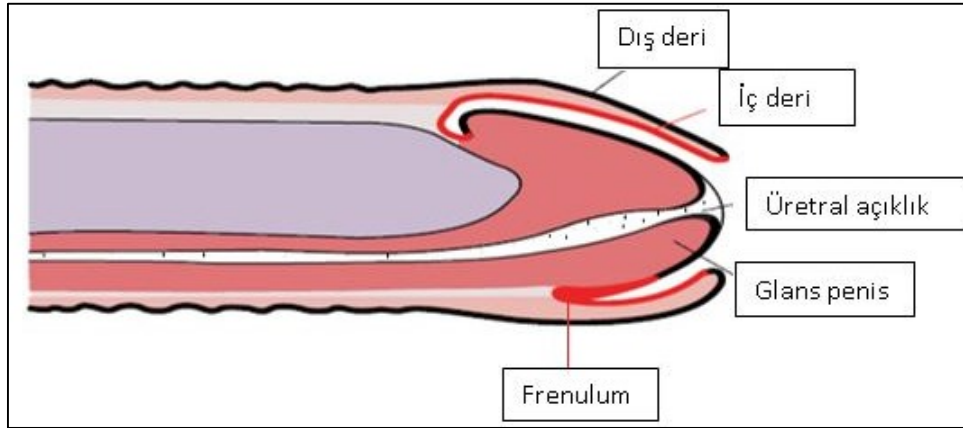
Sünnet tıbbi, dini ya da kültürel sebeplerden dolayı yapılabilir (WHO, 2010; Oral ve diğerleri, 2011; AAP, 2013; Hart-Cooper ve diğerleri; Turkan, Kalkan, ve Şahin, 2011). Toplumsal yapı, dini ve kültürel unsurlar sünnetin nerede, nasıl, ne zaman ve hangi yaşta yapılacağını belirlemede etkilidir (Ntozini ve Abdullahi, 2018).

2.4.1. Tıbbi nedenlerle yapılan sünnet

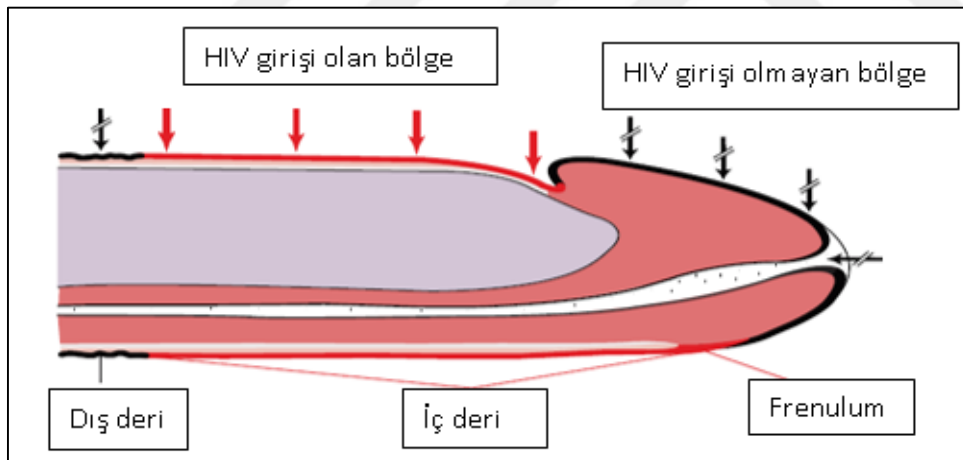
Sünnetin tıbbi nedenleri; çocukta fimozis, parafimozis, balanopostit, prepsiyal travma, üriner anomali, sık idrar yolu enfeksiyonu olması ve temiz aralıklı kateterizasyon gereksinimidir (Demir, 2009; Çeçen ve diğerleri, 2014; Kestel ve diğerleri, 2018; Ntozini ve Abdullahi, 2018). ABD ve Avrupa ülkelerinde sünnetin hijyen ve kanserden korunma konusundaki yararlı etkileri göz önüne alınmış, bunun sonucunda sünnet rutin yenidoğan cerrahi ameliyatı olarak uygulanmaya başlamıştır (Uruc ve diğerleri, 2017).

Çoğu ülkede sünnet olma nedenlerinin başında HIV virüsüne yakalanma oranını azaltmak gelir. HIV bulaşmasının nedenini açıklayan birkaç biyolojik sebep vardır. Bunlar; derinin iç kısmında langerhans hücreleri adı verilen hücreler yer alır ve bu immünolojik hücreler HIV bulaşının en önemli nedenidir, sünnet işlemi ile bu hücrelerin çoğu eksize edilir. Sünnet derisinin çıkarılması ile birlikte geride kalan derinin keratinleşmesi HIV'in derinin iç

kısmına penetre olma yeteneğini azaltır. Bazı seksüel geçişli enfeksiyonlarla karakterize olan yaralar, sıklıkla sünnet derisinde görülür ve sünnet derisinin çıkarılması ile HIV enfeksiyonunun bulaşma ihtimalini azaltır (Weiss ve diğerleri, 2007; WHO ve UNAIDS, 2007; Harbinson, 2015).



Resim 2.2. Sünnetsiz bir penisin anatomik yapısı (Weiss ve diğerleri, 2007)



Resim 2.3. Sünnetsiz bir penisin, sünnet derisi geri çekilmiş haline olası HIV girişi bölgeleri (Weiss ve diğerleri, 2007)

2.4.2. Dini ve kültürel nedenlerle yapılan sünnet

Sünnet hem Yahudi hem de Müslüman geleneklerinde önerilen bir uygulamadır (Anwer ve diğerleri, 2017). Yahudiler dini nedenlerden dolayı sünnet yaptırmaktadır. Hz. İbrahim zamanından beri süre gelen bir uygulamadır. Doğumu takiben 8.günde erkek çocuklara sünnet yaptırılması bir emirdir (AAP, 2013; Çinpolat, 2017; Kıranathoğlu, 2018; Öztürk ve Özorak, 2018). Müslümanlar Kuran'da yazmamasına rağmen Hz. Muhammed'e uygulanan

bu geleneği uygulamaya devam etmektedir. İslam'da sünnet bir zorunluluk ya da emir değildir (Barutçu, 2015; Çinpolat, 2017). Hristiyanlar, Hz. İsa'ya 8.gün uygulanan sünnet geleneğini devam ettirmeyip, gereksiz olduğunu savunmakta ve sünnet uygulaması yerine vaftiz uygulaması gerçekleştirmektedir. Bu nedenle Hristiyanların çoğu çocuğunu sünnet ettirmemektedir (Çinpolat, 2017).

Müslümanlar ve Afrikalılar hem dini hem de kültürel sebeplerden dolayı sünnet yaptırmaktadır (AAP, 2013; Öztürk ve Özorak, 2018). Türkiye'de sünnet olmak "erkek olmanın bir gerekliliği" olarak görülmektedir (Barutçu, 2015; Çinpolat, 2017). Ülkemizde erkekler için sünnet, askere gitme, evlenme, iş bulma gibi olaylar erkeklikle bağdaştırılan, erkek olma sürecinin birer aşamaları olarak kabul görmektedir. Çocuklar sünnet oldukları zaman kendini toplumun bir üyesi olarak görmektedir. Kendilerini babaları ve/veya sünnet olan arkadaşları ile kıyaslayarak sünnet olmayı istemektedir (Yavuz, 2014).

Sancar ve arkadaşları (2016) yapmış olduğu çalışmada sünnetin dini ve kültürel sebeplerden dolayı gerçekleştirildiğini belirtmişlerdir (Sancar ve diğerleri, 2016). Kalkan ve arkadaşlarının (2010) genç yetişkinlerle yapmış olduğu çalışmada %49,5'i dini nedenlerden dolayı, %28,7'si başka insanlar tarafından alay konusu olmamak için, %15,8'i evlenebilmek için, %4'ü Müslüman olmak için, %2'si de sağlık açısından sünnet olmak istediklerini söylemiştir (Kalkan, Sahin, Toraman, ve Turkan, 2010). Kanada'da yapılan bir araştırmaya göre ailelerin sünnet yaptırma nedenleri sırasıyla hijyen, enfeksiyonu/kanseri önleme ve babalarının da sünnet olmuş olmasıdır (Rediger ve Muller, 2013).

2.5. Sünnetin Yararları

Sünnet günümüzde dünyanın birçok ülkesinde gerçekleştirilen bir uygulamadır (Morris ve diğerleri, 2016). Sünnetin yararları ile ilgili yapılan literatür taraması doğrultusunda şu bilgilere ulaşılmıştır. Sünnet HIV virüsüne ve cinsel yolla bulaşan hastalıklara yakalanma olasılığını azaltır. Genital herpes (HSV), human papiloma virüs (HPV), trikomoniyazis, bakteriyel vajinozis, sifiliz gibi). İdrar yolu enfeksiyonu (İYE) geçirme sıklığını azaltır. Sünnetsiz bir erkek 10 kat daha fazla İYE geçirir. Veziköüreteral reflülü (VUR) çocuklarda sünnet idrar yolu enfeksiyonunu insidansını azaltır (Hart-Cooper ve diğerleri, 2014; Prabhakaran, Ljuhar, Coleman, ve Nataraja, 2018). Erkek kendisinde penis kanseri olma riskini, kadın partnerinde rahim ağzı kanseri olma riskini azaltır. Sünnet derisi sorunlarını

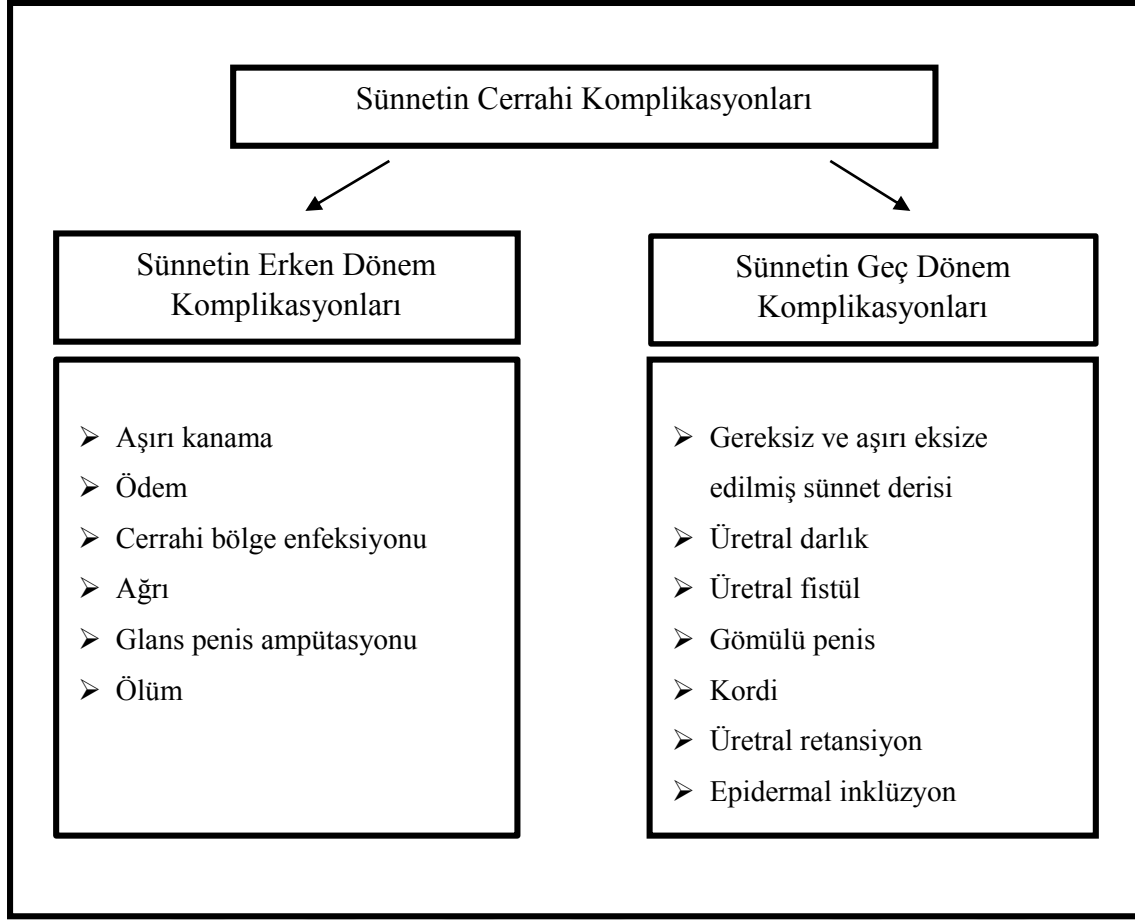
önler. Sünnet derisi enfeksiyonlarını azaltır ve daha iyi penis hijyenine sahip olma olasılığını artırır. Prostat kanserine karşı koruma sağlar (Scott, 2010; AAP, 2013; Bossio ve diğerleri, 2014; Harbinson, 2015; Sardi ve Livingston, 2015; WHO, 2018; Hung ve diğerleri, 2019).

AAP sünnetin yapılmasını rutin olarak önermese de 2012 yılında yayımladığı bildiri ile yenidoğan sünnetinin yararlarının zararlarından ağır bastığını bildirerek sünnetin yapılması konusunda çok yüksek destek vermektedir (AAP, 2012; Sardi ve Livingston, 2015; Hung ve diğerleri, 2019). DSÖ'nün Afrika'da gerçekleştirmiş olduğu gönüllü tıbbi erkek sünneti (Voluntary Medical Male Circumcision/ VMMC) kampanyası kapsamında sünnet olmak, HIV'e yakalanma oranını %60 oranında azaltmıştır (Kohler ve diğerleri, 2016; WHO, 2017).

2.6. Sünnet Komplikasyonları

Erkek sünneti normal fonksiyondaki vücut dokusunun çıkarılması işlemidir. Sünnet işlemi ile penisin görüntüsü sünnet işlemi sonrasında kalıcı olarak değişir (Dalton, 2007). Sünnet işleminin bilinen bir zararı yoktur, sünnet işleminin prosedürlerinden kaynaklanan komplikasyonlar vardır (AAP, 2012; Darby, 2015). Ülkemizde ve diğer birçok toplumda sünnet işlemine cerrahi bir uygulama olarak bakılmayıp yetersiz bilgi ve tecrübedeki insanlar tarafından gerçekleştirilmektedir. Bu durum sadece Türkiye'ye özgü bir durum değildir. Yurt dışında da sünnet işlemi gerçekleştiren din adamları veya yerel sünnetçiler bulunmaktadır. Örneğin; İsrail'de Mohel adı verilen din adamları sünnet yapmakta, Afrika'da yerel sünnetçiler bulunmaktadır. Bu durum sünnetin komplikasyon riskini arttırmaktadır (Geçit ve Benli, 2011; Oral ve diğerleri, 2011; Utanğaç ve diğerleri, 2013). Sünnetin komplikasyonları genel olarak 3'e ayrılır. Cerrahi komplikasyonlar, anesteziye bağlı komplikasyonlar ve psikososyal komplikasyonlardır (Özkan, Özorak, ve Oruç, 2012; Çeçen ve diğerleri, 2014).

Cerrahi komplikasyonlar: Sünnetin operasyona bağlı komplikasyonlarıdır. Literatüre göre sünnetin komplikasyonları %0,2 ve %5 arasında değişiklik göstermektedir (Oral ve diğerleri, 2011; Çeçen ve diğerleri, 2014; Uruc ve diğerleri, 2017; Kestel ve diğerleri, 2018). Şekil 2.1'de sünnet işlemine ilişkin cerrahi komplikasyonlar verilmiştir.



Şekil 2.1. Sünnetin cerrahi komplikasyonları (Geçit ve Benli, 2011; Uruc ve diğerleri, 2017; Kestel ve diğerleri, 2018; Munzer, 2018; Prabhakaran ve diğerleri, 2018)

Anesteziye bağlı komplikasyonlar: Apne, aspirasyon pnömonisi, laringeal spazm, kardiyak arrestdir (Özkan ve diğerleri, 2012).

Psikososyal komplikasyonlar: Sünnet işlemi ile ilgili ebeveynlerin hatalı yaklaşımları, çocuğu bilgilendirmeme ya da yanlış bilgilendirmeye bağlı psikolojik travma, penisin görüntüsünden kaynaklı; utanç, keder ve aşağılık duyguları ve hepsinden öte, ebeveynlerinin veya hekimlerin cinsel organlarının bir kısmını rızası olmadan eksize ettiği için çocuğun öfke duyması ve küsme durumudur (Özkan ve diğerleri, 2012; Munzer, 2018).

The American Urological Association (AUA) daha az risk daha az komplikasyon açısından neonatal sünneti önerir. Bu yaklaşımın literatürle de uyumlu olduğu görülmektedir (Oral ve diğerleri, 2011; AAP, 2012; Hart-Cooper ve diğerleri, 2014; Harbinson, 2015). Sünnetin tıbbi yararının en fazla olduğu dönem neonatal dönemdir. Bu dönemde şartlara uygun bir şekilde yapılan sünnet operasyonundan sonra daha az komplikasyon görülür ve doğumu

takip eden ilk 4 aylık süreçte sünnet işlemi lokal anestezi altında gerçekleştirilir (Oral ve diğerleri, 2011; Hart-Cooper ve diğerleri, 2014; AUA, 2018).

2.6.1. Sünnetin kontrendikasyonları

Sünnet işlemi için uygun koşullar sağlandığında ve eğitimli bir sağlık personeli tarafından gerçekleştirildiğinde, neredeyse sıfır komplikasyon görülmektedir (Özkan ve diğerleri, 2013). Fakat sünnet işleminin kanama diatezi, hipospadias, epispadias, gömülü penis, prematürite durumunda yapılması uygun değildir (Çeçen ve diğerleri, 2014; Kestel ve diğerleri, 2018).

2.7. Sünnetin 3-6 Yaş Grubu Çocuklara Psikososyal Etkileri

Sağlık genel olarak fiziksel, sosyal, psikolojik iyilik hali olarak tanımlanmaktadır. Yaşanılan fiziksel ve psikolojik travmatik olaylar çocukların bilişsel becerisini, akademik ve sosyal başarısını, günlük aktivitelerini olumsuz etkiler. Sünnet işleminin okul öncesi dönmedeki erkek çocukların üzerinde benzer etkiler gösterebileceği düşünülmektedir (Uruc ve diğerleri, 2017). Sünnet 3-6 yaş grubu çocuk için travmatik bir durumdur ve çocukta kastrasyon korkusu, travma sonrası stres bozukluğu, anksiyete gibi psikososyal sorunlara neden olabilir (Sahin ve diğerleri, 2003; Yılmaz ve diğerleri, 2003; Utanğaç ve diğerleri, 2013). Sünnetin 3-6 yaş grubu çocuklara psikososyal etkileri aşağıda kastrasyon korkusu, anksiyete, akut psikososyal sorunlar ve travma sonrası stres bozukluğu alt başlıklarında ele alınmıştır.

Kastrasyon korkusu: Kastrasyon korkusu erkek çocuklarında penisin kızlarda olmadığını fark etmesiyle başlayan (3-6 yaş) bir dönemdir. Penisini kaybetme korkusu olarak da bilinir (Esencan ve Rathfisch, 2017). Sünnet 3-6 yaş grubu çocuklara göre cinsel organın tamamının kaybı gibi algılanabilir (Yılmaz ve diğerleri, 2003). Çocuk babasına duyduğu saldırgan duygularından dolayı penisini cezalandırılacağını düşünür (Ergin, 2013). Bu yüzden çocuğa sünnetle ilgili şakalar yapmak (Getirin bıçağı!, Keselim şunun!, Sünnet olunca görürsün!) ailesinin onu cezalandırmak için penisine zarar vereceği duygusunu yaratır ve bu durum onun kastrasyon korkularını artırır (Top ve diğerleri, 2008). Bu konuyu ele alan çalışmaları incelediğimizde; Mete ve arkadaşlarının (2016) yaptığı olgu sunumuna göre; 4 yaşındaki bir çocuğun yapmış olduğu yaramazlık sonrasında ebeveynlerinin “Tutun bunun keselim” tarzında söylemlerinin bu dönemde artık hafiflemeye başlaması

beklenen kastrasyon korkusunu canlı tuttuğu ve buna bağlı olarak ise tırnak koparma davranışları gözlemlenebildiği tespit edilmiştir (Mete ve diğerleri, 2016). Tahiroğlu ve arkadaşları (2005) tarafından yapılan bir vaka çalışmasında 12 yaşındaki bir çocuğa yapılan sünnet işlemi sonrasında kastrasyon kaygısı yeniden ortaya çıkmış ve buna bağlı olarak cinsel kimlik reddi, ablayla özdeşim kurma, ebeveynlere öfke duyma ve yeme bozukluğu davranışları gözlemlenmiştir (Tahiroğlu , Fırat, Diler, ve Avcı, 2005). Top ve arkadaşlarının (2008) yapmış olduğu çalışmada ailelerin kastrasyon korkusu konusunda bilgi düzeylerinin düşük olduğu ve bu yaş grubunda çocuklarını sünnet ettiren ailelerin oranının epeyce yüksek olduğu (%42), özellikle yaptırmak istemelerinin altında yatan sebebin çocuklarının bu yaşta korkmayacağı olduğu görülmektedir (Top ve diğerleri, 2008).

Anksiyete: Anksiyete normal gerginlik veya endişe duygularından farklıdır, aşırı korku veya endişe içerir. Yüksek düzeydeki preoperatif anksiyetenin, artan postoperatif ağrı ve artan postoperatif analjezi gereksinimini ile ilişkili olduğu düşünülmektedir (Lee ve diğerleri, 2016). Yılmaz ve arkadaşlarının (2003) 3-6 yaş döneminde sünnet edilen çocuklarla yapmış olduğu çalışmada, çocukların anksiyete skorları DSM-III-R ile test edilmiş ve medikal tedavi yerine sünnet işlemi gerçekleştirilen çocuklarda preoperatif ve perioperatif dönemde anksiyete skorları artmıştır (Yılmaz ve diğerleri, 2003). Şahin ve arkadaşlarının (2003) yapmış olduğu çalışmada çocukların babalarına yöneltilen sorularda sünnete ilişkin hissettiklerini ifade etmesi istenen ebeveynlerin, 3 yaş altı sünnet olanlarının (%94, 7'si) sünnet işlemine ilişkin bir şey hatırlamadığını ifade ederken, 3-6 yaş arasında sünnet olanların (%79,6) ve 6 yaş üstü sünnet olanların (%77,6) anksiyete ve korku gibi negatif duygular yaşadıklarını ifade etmiştir (Sahin ve diğerleri, 2003). Aynı çalışmada babaların %73,9'unun sünnetle ilgili ağrı verici ve olumsuz duygular (anksiyete, korku gibi) anımsadıklarını ifade ederken, babaların geri kalanları ise kendilerinin bir yetişkin olarak görüldüğünü, birçok hediye alındığını bildirmiştir (Sahin ve diğerleri, 2003).

Akut psikososyal sorunlar: Sünnet sonrası ortaya çıkan psikolojik sorunlar en az iki gün sürerse akut stres bozukluğu, bir ay ve daha fazla sürerse travma sonrası stres bozukluğu olarak tanımlanabilir. Anestezi almadan gerçekleştirilen sünnet işlemi çocuklar için travma edicidir. Bu durum ilerleyen yaşlarda görülen psikolojik sorunlara temel oluşturabilir (Boyle, 2002). Cansever (1965), 4-7 yaş arasındaki 12 çocukla yaptığı çalışmada, bu yaş grubundaki çocuklar sünneti, vücuda hasar bırakan, zarar veren agresif bir saldırı olarak algılamışlardır. Aynı zamanda sünnetin çocukların travma ile baş etme gücünde yetersizliğe

ve benlik duygularında zayıflamaya sebep olduğunu bildirmiştir (Cansever, 1965). Ozturk (1973), yapmış olduğu çalışmada, sünnet sonrasında çocukların yaşadıkları bu deneyimden çok korktuklarını ve hemen sonrasında penislerinin yerinde olup olmadığını kontrol ettiğini gözlemlemiştir. Sünnet olan 30 çocuktan 19'unda birtakım davranışsal bozukluklar bildirmiştir (Ozturk, 1973).

Travma sonrası stres bozukluğu: Fallik dönemde yapılan sünnet işlemi ilerleyen yaşlarda bir takım psikolojik sorunlara sebebiyet verebilir. Bu konuyla ilgili yurt dışında yapılan çalışmalar incelendiğinde; Kain ve arkadaşları (1999) 2-7 yaş grubu çocuklarla yapmış olduğu çalışmada, elektif genitoüriner cerrahi işlem geçiren çocuklarda postoperatif dönemde negatif davranış değişiklikleri gözlemlemiştir (Kain, Mayes, Wang, ve Hofstadter, 1999). Levy (1945) yapmış olduğu vaka incelemesinde penislerine cerrahi işlem yapılan her iki çocuğun (bunlardan biri 4 yaşında meatotomi işlemini geçirmiş diğeri de 6 yaşında sünnet olmuştur) ileriki yaşlarda zararlı davranışlar sergilediği ve intihar dürtüleri olduğunu fark etmiştir (Levy, 1945). Kennedy (1986) ise durum raporunda yaklaşık 4-8 yaşlarında sünnetle travmatize edilen bir çocuğun adolesan dönemde göstermiş olduğu saldırgan davranışları yazmıştır (Kennedy, 1986). Menage (1999), yaşları 21 ile 62 arasında değişen, yenidoğan dönemi ile 7 yaş arasında sünnet olmuş 8 erkeğin 6'sında travma sonrası stres bozukluğu görüldüğünü, diğer iki kişinin ise travmaya neden olabilecek farklı olaylar yaşadığını belirtmiştir (Menage, 1999). Yaklaşık 70 yıl önce, 5 yaşında iken sünnet olan bir kişi ise "öfke hissetmişim ve hala daha öfkeleniyorum." Diyerek sünnetin ondaki etkisini tarif etmiştir (David, 2000:181). Boyle (2015)'e göre sünnetin post travmatik stres bozukluğuna benzer kısa ve uzun etkili üzüntü, sıkıntı, hayal kırıklığı, kızgınlık gibi duygusal hasarlar bıraktığını bildirmiştir (Boyle, 2015).

İleriki yaşlarda görülebilecek psikososyal sorunlara yönelik ülkemizde yapılan çalışmalara baktığımızda; Armağan ve arkadaşlarının (2014) 30-40 yaş arasında 302 yetişkin erkekle yapmış olduğu çalışmanın sonucunda, fallik dönemde yapılan sünnetin uzun dönemli olumsuz bir etkisi olmadığını bulmuşlardır (Armağan ve diğerleri, 2014). Sancar ve arkadaşlarının (2016) yapmış olduğu çalışmanın sonucuna göre sünnete bağlı korku 10 gün içinde tamamen yok olmaktadır (Sancar ve diğerleri, 2016). Fallik dönemde yapılan sünnetin ileriki yaşlarda psikolojik sorunlara sebebiyet verdiği tahmin edilmektedir fakat literatürdeki kaynaklar araştırılıp incelendiğinde gerek yurt dışında gerekse ülkemizde kapsamlı ve güncel bir çalışma olmadığı görülmüştür.

2.8. 3-6 Yaş Grubu Sünnet Olan Çocuklara Yönelik Hemşirelik Yaklaşımları

Sünnet olan 3-6 yaş grubu çocuklara yönelik hemşirelik yaklaşımı iki temel başlıkta ele alınabilir. Birincisi, çocuklarını 3-6 yaş arasında sünnet ettirmeyi düşünen ebeveynlere danışmanlık yapmak ve tıbbi açıdan bir gereklilik yoksa psikososyal açıdan sünnetin ertelenmesi konusunda destek sağlanmaktadır, ikincisi ise sünnet olmak durumunda kalan çocukların sünnet işlemi öncesi, sırası, sonrası ve taburculukta evde bakım konusunda bakım ve eğitimini içerir. Hemşire her iki durumda da çocuğun iyilik halinin sürdürülmesinden ve psikososyal sorunların erken dönemde saptanmasından sorumludur. Burada çocukların 3-6 yaş arasında sünnet ettirmenin önlenmesine ve psikososyal etkilerine yönelik danışmanlık ve sünnet olan çocukların sünnet bakım ve eğitimine yönelik hemşirelik yaklaşımları verilmiştir.

Çocukları 3-6 yaş arasında sünnet ettirmenin önlenmesine ve psikososyal etkilerine yönelik danışmanlık: Sünnet en eski ve en yaygın cerrahi girişimlerden biridir (Morris ve diğerleri, 2016). Bazı ülkelerde özellikle sünnetin hemen hemen bütün erkeklere uygulandığı toplumlarda, sünnetin fallik dönemdeki zararlı etkileri göz önünde bulundurulmalı ve elektif bir şekilde gerçekleştirilen sünnet çocuğun psikososyal açıdan en az zarar göreceği bir dönemde gerçekleştirilmelidir (Yılmaz ve diğerleri, 2003; Utanğaç ve diğerleri, 2013). Bu nedenle hemşireler ailelerin sünnet kararını verebilmeleri ve yeterince düşünebilmeleri için gebelik döneminde ebeveynleri yenidoğan sünnetiyle ilgili bilgilendirmelidir (Sardi ve Livingston, 2015).

Pediatric hemşireleri çocuklar ve ailelerle yakın ilişkide olan sağlık profesyonelleridir (Aykanat ve Gözen, 2014). Aileler yeterince bilgi sahibi olmadıkları zaman, bazı kararların verilmesinde çocuğun yararına olup olmayacağını düşünemeyebilir, böyle bir durumda hemşirenin rolü aileye danışmanlık yapmaktır (Spence, 2011). Pediatric hemşireleri hastaları için klinik açıdan neyin iyi neyin kötü olduğuna karar verebilmelidir. Aynı zamanda pediatric hemşiresi, ebeveynlere çocukları ile ilgili kararlar alması, aldıkları kararları hayata geçirmesi ve bu davranıştan sorumlu olması konularında danışmanlık sağlar (Taylan, Alan, ve Kadioğlu, 2012).

Çocuklarda 3 yaş üstü farkındalık düzeyi artmakta ve sünnet işlemine psikolojik olarak hazırlanmayan çocuklar bu işlemde korkmaktadır (Sahin ve diğerleri, 2003). Ailelere

sünnet ettirmek için gereken en uygun yaş ve uygun yaşta yapılmayan sünnetin yaratacağı psikososyal ve fiziksel sorunlar konusunda bilgi verilmelidir. Çocuklarını hastane ortamında uzman bir doktor eşliğinde sünnet ettirmenin önemi anlatılmalı ve aileler hastanelere yönlendirilmelidir. Sünnetin geleneksel bir uygulama olmak dışında neden gerekli olduğu anlatılmalıdır (Yılmaz ve diğerleri, 2008). Bu yüzden de hemşirelerin bilgi sahibi olması ve konuya ilişkin çocuğun yararına bir tutum sergilemesi ebeveynlerin karar verme sürecine eşsiz bir katkı sağlayabilir (Spence, 2011). Bu süreçte ebeveynlerin özerkliğine saygı gösterilmeli ve kararlarını verebilmelerini sağlamak için doğru bilgiler verilmelidir (Sancar ve diğerleri, 2016; Prabhakaran ve diğerleri, 2018). Hemşireler çocukların haklarının savunucusu olmaya istekli ve kararlı olmalıdır (Scott, 2010).

Sünnet olan çocukların bakım ve eğitime yönelik hemşirelik yaklaşımları: Sünnet tıbbi nedenlerle yapılan bir cerrahi işlem olmasının yanı sıra dini ve kültürel boyutu olan bir işlemdir. Aileler sünneti tıbbi sebepler kadar dini ve kültürel sebeplerden dolayı da tercih etmektedir. Sünnet olan 3-6 yaş dönemindeki çocukları psikososyal boyutu ile değerlendirirken özellikle ağrı ve travmanın çocuk üzerindeki etkisi, vücut bütünlüğü ve bunun kaybına bağlı çocuğun yaşayacağı üzüntü, aile ve çocuk ilişkisi, toplumun etkisi ve aileleri sünnet kararına yönlendiren sebeplerin hepsini bir arada değerlendirmek gerekir (Aydın, 2017).

Sünnet işlemi öncesinde, sırasında ve sonrasında çocuk ve ailesi psikolojik açıdan birlikte değerlendirilmeli, sünnet konusunda bilgilendirilmelidir (Aydın, 2017). Hemşire, yaşa uygun ve aile merkezli bakım verebilmesi için iyi bir kişilerarası beceri ve bilgi birikimine sahip olmalı ve çocuğun psikolojik, fiziksel gelişimine ilaveten toplumdaki ve kültürdeki yeri hakkında bilgi sahibi olmalıdır (Andersson, Klang, ve Petersson, 2012).

Sünnetin ne olduğunu bilen çocuklar diğer çocuklara oranla daha az korku yaşamaktadır. Preoperatif dönemde yapılan bilgilendirme çocukların anksiyetelerini azaltmaktadır (Sancar ve diğerleri, 2016). Eğer çocuklar bu dönemde sünnet yaptırılacaksa uygun analjezi yöntemiyle ağrı kontrolü sağlanmalı ve genel anestezi altında alanında uzman kişiler tarafından gerçekleştirilmelidir. Sağlanacak olan bu koşullar çocuğun yaşayacağı psikososyal stres etmenlerini en aza indirecektir (Top ve diğerleri, 2008; Geçit ve Benli, 2011; Utanğaç ve diğerleri, 2013; Prabhakaran ve diğerleri, 2018; Sılay, 2018). Yeterli ağrı

yönetimi multidisipliner yaklaşım gerektirir, ebeveynleri eğitmek, çocukları doğru şekilde sünnete hazırlama işi daha çok hemşirelere düşer (Scott, 2010).

2.9. 3-6 Yaş Grubu Sünnet Olan Çocuklara Yönelik Hemşirelik Tanı ve Girişimleri

Bu bölümde 3-6 yaş grubunda sünnet olan çocuklarda ve ebeveynlerine görülebilecek psikososyal sorunlara yönelik hemşirelik tanıları ve girişimleri verilmiştir.

- Hemşirelik tanısı: Hospitalizasyona sekonder, gerçek ya da algılanan çevre değişikliğine bağlı çocukta “**Anksiyete**”

Amaç: Ebeveynlerin ve çocuğun anksiyetesini tanınması ve baş etme mekanizmalarını öğrenmesi, ebeveynlerin ve çocuğun rahatladığını ifade etmesi

Hemşirelik girişimleri:

- Güven verici bir ortam sağlanır ve güven verici bir ilişki kurulur.
- Basit yaşına uygun terimler ve yardımcı araçlarla (resim, oyuncak...) yapılacak olan tüm girişimler açıklanır.
- Çocuğun duygularını ve yeni deneyimlerini terapötik oyun yoluyla ifade etmesi sağlanır.
- Çocuğun yanında alışık olduğu objelerin olmasına izin verilir, ebeveynler bu konuda teşvik edilir.
- Mümkün olduğunca ebeveynlerin çocuğun yanından ayrılmaması sağlanır.
- Ebeveyn bakıma katılması konusunda desteklenir.
- Çocuğun öfkesini kabul edilebilir bir şekilde dışa vurmasına (yüksek sesle konuşma, koşturma gibi) izin verilir.

Sonuç kriterleri:

- Çocuk ve ebeveynlerin rahatladığını gösteren ve ifade eden davranışlarda bulunması (Carpenito-Moyet, 2012; Savaşer ve Yıldız, 2009).
- Hemşirelik tanısı: Sünnet operasyonuna sekonder, vücut parçasının kaybına ve cinsel organın görünümündeki değişimlere bağlı “**Beden imgesinde rahatsızlık**”

Amaç: Çocuğun cinsel organının görünümünü kabul ettiğini gösterecek, sözel olarak ifade edecek, uyum gösterecektir.

Hemşirelik girişimleri:

- Durumla ilgili yaşadıklarını terapötik oyun yoluyla ifade etmesi sağlanır.
- Pozitif bir kendi-kendine konuşma aktivitesi ile çocuğa iyimserlik aktarılır (Bugün çok meşgulüm, işlerimi bitirebilecek miyim bilmiyorum? Sünet olup geldiğin de yatağında biraz dinlenmen gerekecek. Geldiğinde ne yapmak isterdin?).
- Akranları ve yetişkinlerle destekleyici iletişim kurmaları konusunda cesaretlendirilir.
- Banyo yaptıktan sonra vücudun çıplak bir resmini yapması istenir ve resmi tanımlaması konusunda teşvik edilir.
- Çocuğun kayba uğrayan beden parçasına bakması ve ona dokunması için yardım edilir.
- Kendinde en çok beğendiği ve beğenmediği özellikleri tanımlaması istenir.
- Benzer deneyimi yaşayan başka bir çocuk ile aynı ortamda olması sağlanır.
- Bu sürecin geçici olduğu ve düzeleceği konusunda bilgilendirilir.

Sonuç kriterleri:

- Çocuğun psikososyal uyum göstermesi, sözel olarak ifade etmesi (Carpenito-Moyet, 2012; Savaşer ve Yıldız, 2009).
- Hemşirelik tanısı: Çocuğun bilgi eksikliği, cerrahi işlem geçirecek olması, vücut parçasının kaybı gibi nedenlere bağlı **“Korku”**

Amaç: Çocuğun psikolojik ve fizyolojik olarak rahatlıkta artış gösteren davranışları sergilemesi (daha az ağlaması, korkularını ifade etmesi gibi).

Hemşirelik girişimleri:

- Çocuğun korkuları kabul edilir ve ona ve ailesine bu korkuların normal olduğu açıklanır. Bu korkuların kabul edilmesi gerektiği çocuğu, bu durumun üstesinden

gelebilmesi için zorlamanın ya da cezalandırmanın uygun olmadığı açıklanır. Bazı kontrol şekillerine ilişkin açıklamalar yapılır.

- Çocuğun korku duyduğu konuları ve sorunları terapötik oyun yoluyla ifade etmesi sağlanır.
- Çocuğa basit cümleler kurularak sakin bir tavır sergilenir.
- Çocuğun bilgi eksikliği varsa giderilmesi için danışmanlık rolü uygulanır.
- Çocuğa gevşeme teknikleri öğretilir.
- Çocuğun düzenli olarak yaşamsal bulguları takip edilir.
- Çocuğa psikolojik destek sağlaması konusunda aile bireyleri teşvik edilir.
- Sünet işlemine ilişkin korku yaratacak bütün girişimler anlatılır.
- Çocuğun uygun davranışları desteklenir.

Sonuç kriterleri:

- Çocuğun rahatladığını sözlü ifade etmesi ve davranışsal olarak sergilemesi
- Ailenin destekleyici davranışları sergilemesi (Carpenito-Moyet, 2012).
- Hemşirelik tanısı: Sünet operasyonuna sekonder, vücut bütünlüğünün bozulmasına bağlı **“Post travma sendromu riski”**

Amaç: Çocuğun içinde bulunduğu durumla baş etmesi ve yaşamına kaldığı yerden devam etmesi

Hemşirelik girişimleri:

- Çocuğun terapötik oyun ile güvenli bir ortamda duygularını açıklaması için fırsat tanınır, cesaretlendirilir.
- Çocuğa basit cümleler kurularak sakin bir tavır sergilenir.
- Çocuğun bilgi eksikliği varsa giderilmesi için danışmanlık rolü uygulanır.
- Çocuğa psikolojik destek sağlaması konusunda aile bireyleri teşvik edilir, aile danışmanlığı sağlanır.
- Aileye çocuğun içinde bulunduğu duygu durumunu anlaması sağlanır, gerekli olması halinde uygun danışmanlık hizmetleri almaları konusunda iş birliği sağlanır.

Sonuç kriterleri:

- Çocuğun etkili baş etme becerisi göstermesi
- Ebeveynlerin destekleyici davranışlar sergilemesi (Carpenito-Moyet, 2012).
- Hemşirelik tanısı: Ebeveynlikte “**Bilgi düzeyini güçlendirmeye hazır oluş**”

Amaç: Sünnet sonrası dönemde ebeveynlerin 3-6 yaş grubu çocuklarda görülebilecek psikososyal sorunlara yönelik var olan bilgi düzeyini güçlendirmek ve destek vermektir.

Hemşirelik girişimleri:

- 3-6 yaş grubu sünnet olan çocuklarda görülen psikososyal sorunlara ilişkin ebeveynlerin bilgi düzeyi saptanır.
- Ebeveynlerin fikirlerini sunabilmeleri, soru sorabilmeleri için uygun ortam sağlanır.
- 3-6 yaş grubu sünnet olan çocuklarda görülebilecek psikososyal sorunlar ve bu sorunlarla nasıl baş edeceklerine dair verilen bilgilerin ebeveynler tarafından yeterli olup olmadığı sorgulanır.
- 3-6 yaş grubu sünnet olan çocuklarda görülebilecek psikososyal sorunlar konusunda ebeveynlerin sorduğu sorular mümkün olduğunca cevaplanır.
- Verilen bilgilerin ebeveynler tarafından anlaşılıp anlaşılmadığı sorgulanır.
- Psikososyal sorunlarla başa çıkmada anne, çocuk ve hemşireler arasındaki iş birliğinin önemi anlatılır.
- Gerekli olması halinde çocukların psikolojik destek alması konusunda ebeveynler yönlendirilir.

Sonuç kriterleri:

- Ebeveynlerin 3-6 yaş grubu sünnet olan çocuklarda görülebilecek psikososyal sorunlara ilişkin doğru cevaplar vermesi.
- Ebeveynlerin hangi durumların varlığında psikolojik danışmanlık almak için hastaneye başvurmaları gerektiği konusunda doğru bilgiler ifade etmesi (Carpenito-Moyet, 2012).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma 3-6 yaş döneminde sünnet olmanın psikososyal etkilerinin belirlenmesi amacıyla yapılan tanımlayıcı-karşılaştırmalı bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yerler ve Özellikleri

Çankırı Devlet Hastanesi üroloji poliklinikleri ve çocuk cerrahi polikliniklerinde ve Çankırı İl Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı 6 anaokulunda; 125. Yıl Anaokulu, Ahmet Talat Onay Anaokulu, Hüsnüye Ahmet Akpınar Anaokulu, İstiklal Anaokulu, Şehit Uğur Hiçyılmaz Anaokulu ve Vilayetler Hizmet Birliği Anaokulunda gerçekleştirilmiştir.

Üroloji poliklinikleri: hastanede 3 üroloji polikliniği bulunmaktadır. Üroloji uzmanlarının 08:00-09:00 saatleri vizit saatleridir. 09:00-17:00 saatleri arasında poliklinik hizmeti vermektedir. Üroloji polikliniklerinde erişkin ve çocuk tüm yaş gruplarına hizmet verilmektedir. Çocuk hastalar çoğunlukla idrar yolu enfeksiyonu, inmemiş testis, sünnet, hidrosel, enürezis nokturna tanılarıyla izlenmektedir.

Çocuk cerrahi poliklinikleri: hastanede 2 çocuk cerrahi polikliniği hizmet vermektedir. Çocuk cerrahi uzmanlarının 08:00-09:00 saatleri vizit saatleridir. 09:00-17:00 saatleri arasında poliklinik hizmeti vermektedir. Çocuk cerrahi polikliniklerinde, 0-17 yaş arası çocuklar çoğunlukla sünnet, hipospadias, inguinal herni, abdominal herni, inmemiş testis, hidrosel, pinoidal sinüs tanılarıyla izlenmektedir.

Sünnet işlemi için aileleri ile polikliniğe başvuran çocukların, poliklinik ortamında ayrıntılı tıbbi hikayesi alınıp, kapsamlı fizik muayenesi yapılmaktadır. Çocuğun sünneti için bir kontrendike bir durum yoksa sünnete ve ailelerle birlikte işlem gününe karar verilmektedir. Aynı gün doktorlar ailelere işlem günü öncesi hazırlıkla ilgili bilgi vermekte, sünnet işlemi ve sünnet esnasında yaşanabilecek komplikasyonlar, ameliyata yönelik komplikasyonlar konusunda bilgilendirmektedir. Eğitimler doktor tarafından verilmektedir. Çocukların psikososyal gereksinimlerine yönelik herhangi bir eğitim verilmemektedir. Poliklinikte pediatri hemşiresi bulunmamaktadır.

Çocuk ve ailesi işlemden bir gün önce servise gelerek yatış işlemleri yapılmaktadır. Çocuk servisi kabul edildiğinde eğitim hemşiresi tarafından çocuğun öyküsü alınmaktadır. Öykü formunda çocuğun fiziksel değerlendirmesi, daha önce geçirmiş olduğu ameliyathane, kullanılan ilaçlar, kronik hastalıklar, alerjiler, sağlık güvencesi, kan grubu, soy geçmişi ve ebeveynlerin iletişim bilgilerine yönelik sorular yer almaktadır. Yatış işlemi sırasında sünnet öncesi preoperatif hazırlık, yanında getirecekleri eşyalar, dikkat etmeleri gereken konular konusunda servis eğitim hemşiresi tarafından tekrar bilgi verilmektedir. Çocuğun hastanede yatmasını gerektirecek bir durum olmadığına karar verildikten sonra hasta işlem öncesi izinli çıkarılmaktadır.

Ertesi gün servise kabulü yapılan çocuk işlem için hazırlanmakta; vital bulguları değerlendirilmekte ve gerekli ise çocuğa premedikasyon yapılmaktadır. Çocuğun işlem öncesi hazırlıkları tamamlandıktan sonra servis hemşiresi ve bir hasta bakıcı ile ameliyathaneye transferi sağlanmaktadır. Ameliyathaneden çıkan çocuğun izlemi servis hemşiresi tarafından yapılmaktadır. Sünnet işlemi yapılan çocukların taburculuğu aynı gün içerisinde, işlem sonrası 2-4 saat içerisinde gerçekleşmektedir. Çocuğun evde bakımına yönelik bilgilendirme taburculuk esnasında eğitim hemşiresi tarafından yapılmakta ve bunun için aileye yazılı bir belge verilmektedir. Bu belgede; fiziksel bakım, ilaç kullanımına yönelik bilgilendirme ve kontrol tarihi yer almaktadır. Çocuğun psikososyal gereksinimlerine yönelik bir eğitim/bilgilendirme yapılmamaktadır. Ayrıca ameliyat öncesi dönemde ailelere evde yapılması gereken hazırlıklar, hastaneye kabul günü hazırlığı, aktiviteler, kısıtlamalar ile ilgili bilgiler sadece sözel olarak verilmekte, ameliyat öncesi süreç, ameliyat süreci ve ameliyat sonrası ile ilgili ayrıntılı bilgi içeren herhangi bir broşür, eğitim kitapçığı ya da bir video gibi kaynak yer almamaktadır. Çocukla birlikte ailelerin anksiyetelerini azaltmak için servis, ameliyathane, ayılma odası ziyaretleri gerçekleştirilmemekte, çocuğun kaygı durumunu azaltmak için yaş grubuna uygun terapötik yaklaşım ile bilgilendirme yapılmamakta ve servis ortamında sünnet işlemi uygulanacak/uygulanmış olan çocuk psikososyal boyutu ile değerlendirilmemektedir.

Ahmet Talat Onay Anaokulu, 125. Yıl Anaokulu, Hüsniye Ahmet Akpınar Anaokulu, İstiklal Anaokulu, Şehit Uğur Hiçyılmaz Anaokulu, Vilayetler Hizmet Birliği Anaokulu, Çankırı İl Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı 3-6 yaş grubu çocuklara gündüz bakımı ve eğitimi veren anaokullarıdır. Okullarda eğitim 3 yaş, 4 yaş ve 5 yaş olarak gruplara ayrılarak

yapılmaktadır. Bu kurumlarda sabah grubu (07.45-12.45) ve öğle grubu (12.45-17.45) olarak ikili eğitim yapılmaktadır. Okullara ait bilgiler çizelge 3.1 de verilmiştir.

Çizelge 3.1. Okullara ait özellikler

Okulun adı	Müdür	Müdür yardımcısı	Öğrenci sayısı	Öğretmen sayısı	Derslik Sayısı
Ahmet Talat Onay Anaokulu	1	1	210	10	6
125. Yıl Anaokulu	1	1	142	7	6
Hüsniye Ahmet Akpınar Anaokulu	1	1	142	8	4
İstiklal Anaokulu	1	-	160	8	6
Şehit Uğur Hiçyılmaz Anaokulu	1	1	136	7	6
Vilayetler Hizmet Birliği Anaokulu	1	1	122	9	6
Toplam			912		

3.3. Araştırma Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evrenini, 12.06.2018-01.04.2019 tarihleri arasında Çankırı Devlet Hastanesi çocuk cerrahi ve üroloji polikliniğine sünnet olmak için başvuran 70 erkek çocuk (3-6 yaş grubu) ve anneleri, sünnet olmayan çocuklar grubunu ise Çankırı İl Mili Eğitim Müdürlüğüne bağlı 6 anaokulundaki eğitim gören aynı yaş grubunda toplam 462 erkek çocuk ve anneleri oluşturmuştur.

3.4. Araştırmanın Örnekleme

Araştırma örnekleme 12.06.2018-01.04.2019 tarihleri arasında sünnet olmasına karar verilen ve çalışmayı katılmayı kabul eden. 3-6 yaş grubu 70 erkek çocuk ve anneleri alınmıştır. 2 çocuğun mental retardasyon tanısının olması (selebral palsi ve hidrocefali), 6 çocuğun kronik hastalık tanısının olması, 2 çocuğun daha önce cerrahi işlem geçirmiş olması ve 2 çocuğun ailesi de çalışmaya katılmak istememesi sebebiyle örnekleme dahil edilememiştir. Örneklem büyüklüğü power analizi ile yapılmıştır. 3-6 yaş grubu çocukları sünnet sonrası dönemde psikososyal açıdan değerlendiren başka bir çalışmaya

ulaşılamadığından, sünnet olan çocuklar grubunda örneklem sayısını belirleyebilmek için 21 ebeveyne ulaştıktan sonra Gpower 3.1. programı kullanılarak power analizi yapılmıştır. Power analizi sonrasında sünnet olan çocuklar için 52 örneklem sayısı %80 güven aralığında, artı-eksi %5 hata payı ile yeterli bulunmuştur [EK-1]. Çalışma sırasında örneklem kaybı olabileceği için çalışmaya 58 anne ve çocuğu dahil edilmiştir (Çizelge 3.2).

Araştırmada sünnet olan çocuklar grubu örnekleme ulaşıldıktan sonra bu gruba benzer yaş grubunda olan ve sünnet olmayan çocuklar grubunun örnekleme belirlenmiştir. Anaokulunda eğitim gören toplam 462 erkek öğrenci sınıflara göre tabakalanmıştır. Çocukların sınıflarına göre 3 yaş (36-47 ay), 4 yaş (48-59 ay), 5 yaş (60-72 ay) olarak 3 tabaka oluşturulmuş ve her sınıftan öğrenciler basit rastgele örneklem yöntemiyle seçilmiştir (Çizelge 3.2).

Çizelge 3.2. Sünnet olan çocuklar grubu ve sünnet olmayan çocuklar grubu örneklem sayısı

Yaş grubu	Sünnet olan çocuklar grubu	Sünnet olmayan çocuklar grubu
36-47 ay	16	14
48-59 ay	22	20
60-72 ay	20	24
Toplam	58	58

3.5. Dahil Edilme Kriterleri

Sünnet olan çocuk dahil edilme kriterleri:

- 3-6 yaş grubunda olan
- Daha önce herhangi bir cerrahi işlem geçirmeyen
- Çocuk cerrahi ve üroloji servisinde sadece sünnet işlemi uygulanacak olan
- Herhangi bir kronik hastalığı olmayan
- Son 6 ay içerisinde stresli bir olay yaşamamış olan (akut hastalık, ebeveynlerin boşanmış olması, kayıp, taşınma, yeni kardeş, ölüm vb.)

Sünnet olmayan çocuk dahil edilme kriterleri:

- 3-6 yaş grubunda olan

- Daha önce herhangi bir cerrahi işlem geçirmeyen
- Herhangi bir kronik hastalığı olmayan
- Son 6 ay içerisinde stresli bir olay yaşamamış olan (akut hastalık, ebeveynlerin boşanmış olması, kayıp, taşınma, yeni kardeş, ölüm vb.)

Anne dahil edilme kriterleri:

- Okuma yazma bilme
- Türkçe bilme
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olma
- 3-6 yaş döneminde çocuğu olma

3.6. Veri Toplama Araçları

Veriler “Tanıtıcı Özellikler Formu” ve “3-6 Yaş Çocuklar İçin Psikososyal Durum Değerlendirme Ölçeği-Ebeveyn Formu” ile toplanmıştır.

3.6.1. Tanıtıcı özellikler formu

Araştırmacılar tarafından literatür taranarak geliştirilen bu form üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde ebeveynlere ait bilgiler yer alır. Burada anne ve babanın; yaşı, çalışma durumu, eğitim durumu, ekonomik durumunu, kronik hastalık varlığını sorgulayan 8 soru bulunmaktadır. İkinci bölümde çocuklara ait bilgiler yer alır ve çocuğun; doğum tarihi, kardeş sayısı, kaçınıcı çocuk olduğu, hastane deneyimini sorgulayan 4 soru yer almaktadır. Üçüncü bölümde ise (bu bölüm sadece sünnet olacak çocuklar grubuna sorulmuştur) sünnet işlemine yönelik 4 soru yer almaktadır ve çocuğu sünnet ettirmeye nasıl karar verildiği, sünnet işlemi ile ilgili herhangi bir danışmanlık alınıp alınmadığı, çocuğun sünnet olacağını bilip bilmediği, çocuğun sünnet işlemi hakkında bilgilendirilme durumu sorgulanmaktadır (Ahaghotu, Okafor, Igiehon, ve Gray, 2009; Başbakkal ve diğerleri, 2010; Power, 2010; Gülaçtı, Pekaslan, ve Acar, 2016). [EK-4].

3.6.2. 3-6 yaş çocuklar için psikososyal durum değerlendirme ölçeği-ebeveyn formu

Bu form Altay ve Şan (2018) tarafından 3-6 yaş grubu çocukların psikososyal durumunu değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Toplamda 31 madde 6 faktörden oluşmaktadır.

Ölçekte 5'li likert tipte ve 0- "hiçbir zaman", 1- "nadiren", 2- "bazen", 3- "sıklıkla", 4- "her zaman" seçeneklerinden oluşmaktadır. Her madde için verilen puan esas alınarak ölçekten en az "0" en fazla "124" puan elde edilebilmektedir. Düşük puan olumlu psikososyal durumu, yüksek puan ise olumsuz psikososyal durumu ifade etmektedir.

Ölçeğin Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0,83 olarak bulunmuştur. (Altay ve Şan, 2018). Bizim çalışmamızda Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0,76 olarak bulunmuştur.

3.7. Veri Toplama Aracının Ön Uygulaması

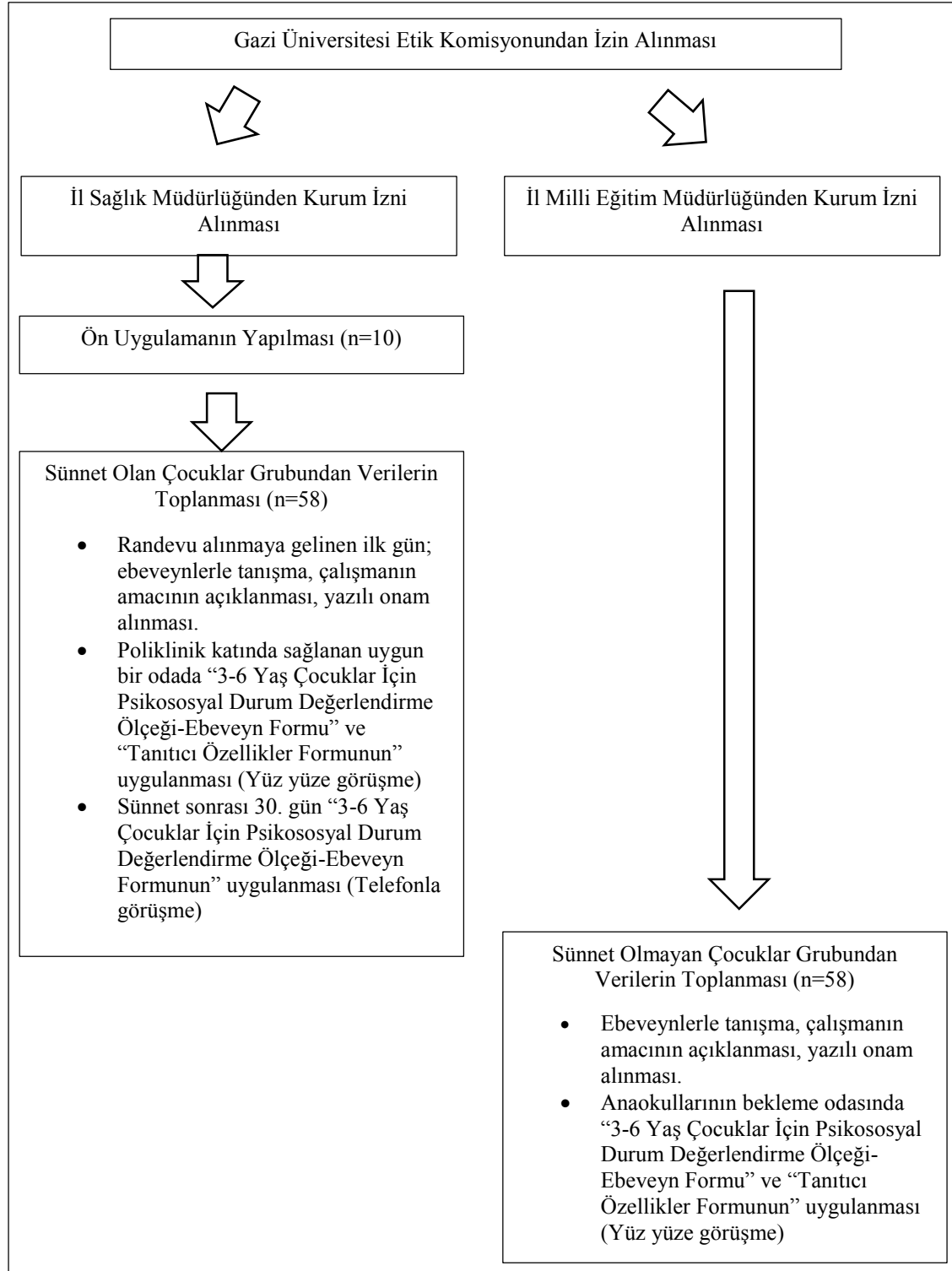
Hazırlanan tanıtıcı özellikler formunun anneler tarafından anlaşılıp anlaşılmadığını değerlendirebilmek için sünnet olmayan çocuklar grubundan 10 anneyle ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonrasında tanıtıcı özellikler formunda değişikliğe gerek olmamıştır. Ön uygulamaya alınan anneler çalışmaya dahil edilmemiştir.

3.8. Verilerin Toplama Araçlarının Uygulanması

Çalışmanın sünnet olan grubundaki çocuklardan verilerin toplayabilmek için Çankırı Devlet Hastanesi çocuk cerrahi ve üroloji polikliniklerinde sünnet olmasına karar verilen ve sünnet tarihi belirlenen 3-6 yaş grubu çocukların ebeveynleriyle yapılan ilk görüşme de poliklinik katında sağlanan bir odada araştırmacı tarafından yüz yüze doldurulmuştur. Önce ebeveynlerle tanışılmış, çalışma hakkında bilgi verilmiş ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan ebeveynlerden yazılı onam alınmıştır. Ebeveynlere "Tanıtıcı Özellikler Formu" ve "3-6 Yaş Çocuklar İçin Psikososyal Durum Değerlendirme Ölçeği-Ebeveyn Formu" uygulanmıştır. Formların doldurulması ortalama 10-15 dakika sürmüştür. Formlar doldurulduktan sonra ebeveynlerle birlikte postoperatif dönem 30. Günde telefonla gerçekleşecek görüşme için gün ve zaman belirlenmiştir. Postoperatif dönem 30. Günde gerçekleşen telefon görüşmesinde ebeveynlere "3-6 Yaş Çocuklar İçin Psikososyal Durum Değerlendirme Ölçeği-Ebeveyn Formunda" yer alan sorular tekrar yöneltilmiştir. Bu telefon görüşmesi yaklaşık 5-10 dakika sürmüştür.

Çalışmanın sünnet olmayan grubundaki çocuklardan verileri toplayabilmek için Çankırı İl Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı 6 anaokulunun müdürleriyle görüşülerek çalışma hakkında bilgi verilmiştir. Verileri okula çocuklarını almaya gelen ebeveynlerle anaokullarının bekleme odasında yüz yüze görüşme şeklinde 1 kez gerçekleşmiştir. Önce ebeveynlerle

tanışılmış, çalışma hakkında bilgi verilmiş ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan ebeveynlerden yazılı onam alınmıştır. Ebeveynlere bu görüşme esnasında “3-6 Yaş Çocuklar İçin Psikososyal Durum Değerlendirme Ölçeği-Ebeveyn Formu” ve “Tanıtıcı Özellikler Formu” uygulanmıştır. Toplanan veriler 10-15 dakika sürmüştür.



Şekil 3.1. Araştırma akış şeması

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS 21.0 paket veri programında değerlendirilmiştir. Verilerin yüzdeler ve frekans olarak değerleri verilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler için $p < 0.05$ anlamlı kabul edilmiştir. 3-6 Yaş Çocuklar İçin Psikososyal Durum Değerlendirme Ölçeği-Ebeveyn Forumu'nun normal dağılıma uygun olup olmadığı görsel (histogram) ve analitik yöntem (Kolmogorov-Smirnov) kullanılarak belirlenmiştir. Ölçeğin Kolmogorov-Smirnov değerleri Çizelge 3.3'de verilmiştir.

Çizelge 3.1. Sünnet olmayan grup ile sünnet olan grubun sünnet öncesi ve sünnet sonrası ölçek puanlarının Kolmogrov-Smirnov değerleri

Kolmogorov Smirnov (K-S)	Z*	p**
Sünnet olmayan grup	0,070	0,200
Sünnet olan grup		
Sünnet öncesi	0,112	0,068
Sünnet sonrası	0,092	0,200

Sünnet olan çocuklar grubunda ve sünnet olmayan çocuklar grubundaki ölçek puan ortalamaları normal dağılım gösterdiği ($p > 0,05$) için verilerin analizleri yapılırken aşağıda belirtilen parametrik testlerden yararlanılmıştır. Sünnet olan gruptaki çocukların sünnet öncesi ve sünnet sonrası ölçek puanları arasındaki farkın belirlenmesinde iki eş arasındaki farkın önemlilik testi kullanılmıştır. Sünnet olan ve sünnet olmayan gruplardaki ölçek puanının çocukların ve ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerine göre karşılaştırma yaparken, grup içi ikili karşılaştırmalarda bağımsız gruplarda t testi, üçlü karşılaştırmalarda One Way ANOVA testi, gruplar arası karşılaştırmalarda bağımsız gruplarda t testinden yararlanılmıştır. Sünnet olan grupta, sünnet olacağını bilen ve sünnet hakkında bilgilendirilen çocukların ölçek puan ortalamaları karşılaştırılırken, gruplar arası karşılaştırmalarda iki eş arası farkın önemlilik testi, grup içi karşılaştırmalarda bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır.

3.10. Araştırmanın Etik Yönu

Araştırmayı yürütmek için Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan [EK-6] yazılı izin, Çankırı İl Sağlık Müdürlüğünden Kurum İzni [EK-7] ve Çankırı İl Milli Eğitim Müdürlüğünden kurum izni alınmıştır [EK-8]. Araştırmaya katılmayı kabul eden ebeveynlerden de sözlü ve yazılı onam alınmış ve ebeveynlere kimlikleri açıklanmamak kaydı ile elde edilen verilerin bilimsel amaçla kullanılacağı ve haber vermeleri koşuluyla istedikleri zaman çalışmadan ayrılacaklarının bilgisi verilmiştir [EK-2, EK-3]





4. BULGULAR

Bu bölümde

- 1) Çocukların ve ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulgular,
- 2) Ebeveynlerin çocuklarını sünnet yaptırma nedenlerine ilişkin bulgular,
- 3) Sünnet olmayan gruptaki çocukların ölçek puanları ile sünnet olan gruptaki çocukların ölçek puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular,
- 4) Çocukların sünnet olacağını bilme ve sünnet hakkında bilgilendirilme durumlarına göre sünnet öncesi ve sünnet sonrası ölçek puanlarını karşılaştırmaya ilişkin bulgular
- 5) Çocukların ve ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri ile ölçek puanları arasındaki ilişkiyi karşılaştırmaya ilişkin bulgular

4.1. Çocukların ve Ebeveynlerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde çocukların ve ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulgular yer almaktadır.

Çizelge 4.1. Çocukların sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulgular (n=116)

Özellikler	Sünnet olmayan grup (n=58)		Sünnet olan grup (n=58)		χ^2 *	p**
	Min-Mak	Ort \pm SD	Min-Mak	Ort \pm SD		
Çocuğun yaşı (ay)	36-72	56,02 \pm 10,72	36-72	54,62 \pm 10,86	30,868	0,699
	n	%	n	%	χ^2	p
Yaş (ay)						
36-47 aylık	14	24,1	16	27,6		
48-59 aylık	20	34,5	22	37,9	0,592	0,744
60-72 aylık	24	41,4	20	34,5		
Kardeş sayısı						
Kardeşi yok	9	15,5	12	20,7		
1 kardeş	30	51,7	28	48,3	0,564	0,905
2 kardeş	11	19,0	11	19,0		
3 kardeş ve üstü	8	13,8	7	12,0		
Kaçıncı çocuk						
1.	15	25,9	23	39,7		
2.	27	46,6	21	36,2	2,568	0,277
3. ve üstü	16	27,6	14	24,1		
Hastane deneyimi						
Yok	8	13,8	12	20,7		
0-12 aylıkken	8	13,8	9	15,5	1,232	0,745
13-36 aylıkken	6	10,3	6	10,4		
37-66 aylıkken	36	62,1	31	53,4		

* χ^2 = Ki kare testi

**p<0,05

Çizelge 4.1’de sünnet olmayan grup ve sünnet olan gruptaki çocukların sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulgular verilmiştir. Sünnet olmayan gruptaki çocukların yaş ortalaması (ay olarak) $56,02 \pm 10,72$, sünnet olan gruptaki çocukların yaş ortalaması (ay olarak) $54,62 \pm 10,86$ ’dır. Çocukların yaş ortalaması, kardeş sayıları, kaçınıcı çocuk olduğu, hastane deneyimine ilişkin bulguların her iki grupta da benzer olduğu gruplar arası anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($p > 0,05$).

Çizelge 4.2. Ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulgular (n=116)

Özellikler	Sünnet olmayan grup (n=58)		Sünnet olan grup (n=58)		χ^2 *	p**
	Min-Mak	Ort \pm SD	Min-Mak	Ort \pm SD		
Yaş						
Anne Yaşı (yıl)	22-46	32,09 \pm 5,13	24-47	33,10 \pm 5,67	17,187	0,743
Baba Yaşı (yıl)	24-48	35,24 \pm 5,63	28-69	36,91 \pm 6,88	29,609	0,180
Anne öğrenim durumu	n	%	n	%	χ^2	p
İlk ve ortaokul	29	50,0	26	44,8	1,524	0,467
Lise	15	25,9	21	36,2		
Yüksekokul	14	24,1	11	19,0		
Baba öğrenim durumu					0,449	0,799
İlk ve ortaokul	19	32,8	16	27,6		
Lise	22	37,9	25	43,1		
Yüksekokul	17	29,3	17	29,3		
Anne çalışma durumu					0,039	0,844
Çalışıyor	20	34,5	19	32,8		
Çalışmıyor	38	65,5	39	67,2		
Baba çalışma durumu					0,717	0,358
Çalışıyor	53	91,4	55	94,8		
Çalışmıyor	5	8,6	3	5,2		
Ekonomik durum					7,717	0,027
Gelir giderden az	15	25,9	4	6,9		
Gelir gidere eşit	40	69,0	50	86,2		
Gelir giderden fazla	3	5,1	4	6,9		
Ailede kronik hastalık					0,263	0,608
Var	8	13,8	10	17,2		
Yok	50	86,2	48	82,8		

* χ^2 = Ki kare testi

**p<0,05

Çizelge 4.2’de sünnet olan grup ve sünnet olmayan gruptaki çocukların ebeveynlerinin sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulgular verilmiştir. Sünnet olan ve sünnet olmayan çocuklar grubundaki anne ve babaların; yaş, öğrenim durumu, çalışma durumu ve ailelerinde

kronik hastalıklı birey olma durumlarının benzer olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Sünnet olmayan gruptaki çocukların ailelerinin %69,0'ının, sünnet olan çocuklar grubundaki ailelerin %86,2'sinin gelirlerin giderlerine eşit olduğu belirlenmiştir. Her iki grup arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($\chi^2=7,717$, $p<0,05$).

4.2. Ebeveynlerin Çocuklarını Sünnet Yaptırma Nedenleri ve Sünnet Hakkında Bilgilendirme Durumuna İlişkin Bulgular

Bu bölümde, annelerin çocuklarını sünnet yaptırma nedenleri ve sünnet hakkında çocuğu bilgilendirme durumuna ilişkin bulgular yer almaktadır.

Çizelge 4.3. Ebeveynlerin çocuklarını sünnet yaptırma nedenleri ve sünnet hakkında çocuğu bilgilendirme durumu (n=58)

Sünnet yaptırma nedenleri*	n	%
Özel bir sebebi yok	22	37,9
Ailevi sebepler (hamilelik, abisi/ kardeşi ile bir arada olmasını arzu etme)	14	24,1
Tıbbi nedenler (Dr. Önerisi, sık İYE öyküsü, yapışıklık)	11	19,0
Aklı ermemesi/ Okula başlamadan yatırmak isteme	10	17,2
Daha önce sünnet yaptırmak için fırsat bulamama/ Geç kalma	7	12,1
Elini cinsel organına götürme	1	1,7
Ailenin sünnet öncesi danışmanlık hizmeti alma durumu	n	%
Alan**	15	25,9
Almayan	43	74,1
Çocuğun sünnet olacağını bilme durumu	n	%
Biliyor	45	77,6
Bilmiyor	13	22,4
Çocuğun sünnet işlemi hakkında bilgilendirilme durumu***	n	%
Bilgilendirme yapılmış	19	32,8
Bilgilendirme yapılmamış	39	67,2

*Ebeveynler birden fazla neden belirtmiştir. Satır yüzdeleri n=58 üzerinden verilmiştir.

Danışmanlık hizmetini doktordan almıştır (n=15). *Çocuğa işlemin nasıl yapılacağı ve işlemle ilgili neler yapılacağını açıklanmış olma durumu

Çizelge 4.3'de annelerin çocuklarını sünnet yaptırma nedenleri ve sünnet hakkında bilgilendirme durumuna ilişkin bilgiler verilmiştir. Annelerin %37,9'u sünnet yaptırmak için bir sebep belirtmezken, %24,1'i ailevi sebeplerden dolayı sünnet yaptırmıştır (hamilelik, abisi/ kardeşi ile bir arada olmasını arzu etme). Annelerin %19'u çocuğunu tıbbi nedenlerden

dolayı (Dr. Önerisi, sık İYE öyküsü, yapışıklık) sünnet yaptırmayı tercih ederken, %17,2'si çocuğunun akli ermeden, okula başlamadan sünnet olmasını istediği %12,1'i ise daha önce sünnet yaptırmak için fırsat bulamadığı, geç kaldığı için sünneti bu yaşta yaptırmayı tercih ettiğini bildirmiştir. Sünnet operasyonu öncesinde annelerin %25,9'u doktordan danışmanlık hizmeti aldığını ifade etmiştir. Çocukların %77,6'sı sünnet olacağını biliyorken, çocukların %67,2'si sünnetin nasıl yapılacağını konusunda bilgilendirilmemiştir.

4.3. Sünnet Olmayan Gruptaki Çocukların Ölçek Puanları ile Sünnet Olan Gruptaki Çocukların Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Bu bölümde, sünnet olmayan gruptaki çocuklarla sünnet olan gruptaki çocukların ve sünnet olan gruptaki çocukların sünnet öncesi ve sünnet sonrası ölçek puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular yer almaktadır.

Çizelge 4.4. Sünnet olmayan gruptaki çocuklar ile sünnet olan gruptaki çocukların ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması

Özellikler	Sünnet olmayan grup			Sünnet olan grup (Sünnet öncesi)			SO-SÖ		Sünnet olan grup (Sünnet sonrası)		SÖ-SS	
	n	Min-Mak	Ort ± SD	n	Min-Mak	Ort ± SD	t*	p***	Min-Mak	Ort ± SD	t**	p***
Ölçek toplam puanı	58	1-42	23,21±8,99	58	2-54	23,21 ± 12,18	0,000	1,000	5-58	28,17 ± 14,34	-4,616	0,000
Yaş grupları (ay)												
36-47 ay	14	11-42	29,86±9,05	16	8-54	27,50 ± 12,88	0,572	0,572	12-51	29,94±13,44	-1,117	0,281
48-59 ay	20	8-29	20,45±6,60	22	2-44	21,77 ± 12,86	-0,425	0,674	5-58	26,73±17,08	-3,439	0,002
60-72 ay	24	1-37	21,63±9,05	20	4-43	21,35 ± 10,48	0,093	0,926	6-54	28,35±12,12	-3,477	0,003

SO:Sünnet olmayan grup, SÖ: Sünnet olan grup sünnet öncesi, SS: Sünnet olan grup sünnet sonrası

*Gruplar arası karşılaştırma da bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır.

**Gruplar arası karşılaştırmada iki eş arası farkın önemlilik testi kullanılmıştır.

***p<0,05

Çizelge 4.4'te sünnet olmayan gruptaki çocuklar ile sünnet olan gruptaki çocukların ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Sünnet olmayan gruptaki çocukların PSDDÖ puanı ile sünnet olan gruptaki çocukların sünnet öncesi PSDDÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p>0,05$). Sünnet olan gruptaki çocukların sünnet öncesi ve sünnet sonrası PSDDÖ puanı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Bu fark yaş gruplarına göre incelendiğinde; 48-59 aylık ve 60-72 aylık çocukların sünnet öncesi ve sünnet sonrası ölçek puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,05$) iken 36-47 aylık çocuklarda istatistiksel olarak anlamlı değildir ($t=1,117$ $p=0,281$).

4.4. Çocukların Sünnet Olacağını Bilme ve Sünnet Hakkında Bilgilendirilme Durumlarına Göre Sünnet Öncesi ve Sünnet Sonrası Ölçek Puanlarını Karşılaştırmaya İlişkin Bulgular

Bu bölümde çocukların sünnet olacağını bilme ve sünnet hakkında bilgilendirilme durumuyla sünnet öncesi ve sünnet sonrası ölçek puanları ile karşılaştırılmasına ilişkin bulgular yer almaktadır.

Çizelge 4.5. Çocukların sünnet olacağını bilme ve sünnet hakkında bilgilendirilme durumlarına göre sünnet öncesi ve sünnet sonrası ölçek puanlarının karşılaştırılması (n=58)

Özellikler	n	Sünnet öncesi		Sünnet sonrası		t*	p***
		Min-Mak	Ort ± SD	Min-Mak	Ort ± SD		
Sünnet olacağını bilme durumu							
Biliyor	45	2-54	21,24±11,59	5-54	25,87±13,33	-3,819	0,000
Bilmiyor	13	6-45	30,00±12,14	12-58	36,15±15,37	-2,560	0,025
		t**= -2,373 p***=0,021		t**=-2,368 p***=0,021			
Sünnet Hakkında Bilgilendirilme Durumu							
Bilgilendirme yapılmış	19	2-32	16,16±6,88	5-40	21,47±12,05	-2,862	0,010
Bilgilendirme yapılmamış	39	4-54	26,64±12,77	5-58	31,44±14,36	-3,591	0,001
		t**= -4,056 p***=0,000		t**=-2,605 p***=0,012			

* Gruplar arası karşılaştırmada iki eş arası farkın önemlilik testi kullanılmıştır.

** Grup içi karşılaştırmada bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır.

***p<0.05

Çizelge 4.5 'de çocukların sünnet olacağını bilme ve sünnet hakkında bilgilendirilme durumlarına göre sünnet öncesi ve sünnet sonrası ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular verilmiştir. Sünnet öncesinde ve sünnet sonrasında sünnet olacağını bilen çocukların ölçek puan ortalamalarında anlamlı farklılık bulunmaktadır (Sünnet öncesi $t=-2.373$ $p=0.021$, sünnet sonrası $t=-2.368$ $p=0.021$). Sünnet öncesinde, sünnet olacağını bilen çocukların ($n=45$) ölçek puan ortalaması $21.24\pm 11,59$ iken, sünnet olacağını bilmeyen çocukların ($n=13$) ölçek puan ortalaması $30.00\pm 12,14$, sünnet sonrasında, sünnet olacağını bilen çocukların ($n=45$) ölçek puan ortalaması $25.87\pm 13,33$ iken, sünnet sonrası ($n=13$) ölçek puan ortalaması $36.15 \pm 15,37$ olarak bulunmuştur. Sünnet hakkında bilgilendirilen çocukların sünnet öncesi ve sünnet sonrası ölçek puan ortalamalarında anlamlı farklılık bulunmaktadır (Sünnet öncesi $t=-4.056$ $p=0.000$, sünnet sonrası $t=-2.605$ $p=0.012$). Sünnet öncesinde, sünnet hakkında bilgilendirilen çocukların ($n=19$) ölçek puan ortalaması $16.16\pm 6,88$ iken, sünnet hakkında bilgilendirilmeyen çocukların ($n=39$) ölçek puan ortalaması $26.64\pm 12,77$, sünnet sonrasında sünnet hakkında bilgilendirilen çocukların ($n=19$) ölçek puan ortalaması $21.47\pm 12,05$ iken, sünnet sonrasında sünnet hakkında bilgilendirilmeyen çocukların ($n=39$) ölçek puan ortalaması $31.44\pm 14,36$ olarak bulunmuştur.

4.5. Çocukların ve Ebeveynlerin Sosyodemografik Özellikleri ile Ölçek Puanları Arasındaki İlişkiyi Karşılaştırmaya İlişkin Bulgular

Bu bölümde çocukların ve ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri ile ölçek puanları ile arasındaki ilişkiyi karşılaştırmaya yönelik bulgular yer almaktadır.

Çizelge 4.6. Çocukların ve ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri ile ölçek puanları arasındaki ilişki (n=116)

Özellikler	Sünnet olmayan grup (n=58)		Sünnet olan grup Sünnet sonrası (n=58)		t*	p***
	n	Ort±SD	n	Ort±SD		
Çocuğun yaşı (ay)						
36-47 aylık	14	29,86±9,05	16	29,94±13,44	-0,019	0,985
48-59 aylık	20	20,45±6,60	22	26,73±17,08	-1,597	0,122
60-72 aylık	24	21,63±9,05	20	28,35±12,12	-2,105	0,041
F**= 6,047 p=0,004				F**= 0,228 p=0,797		
Çocuğun hastane deneyimi						
Yok	36	21,97±10,17	31	27,71±14,15	-1,923	0,059
0-12 aylıkken	8	26,75± 5,89	12	22,00±13,26	1,090	0,292
13-36 aylıkken	8	26,50± 5,21	9	34,56±13,74	-1,632	0,132
37-66 aylıkken	6	21,50± 7,66	6	33,33±16,03	-1,631	0,134
F**=1,073 p=0,368				F**=1,660 p=0,186		
Anne öğrenim durumu						
İlk ve ortaokul	29	21,97±7,78	26	30,81±13,97	-2,854	0,007
Lise	15	23,73±11,29	21	30,24±14,44	-1,454	0,155
Yüksekokul	14	25,21± 8,87	11	18,00±11,26	1,794	0,086
F**=0,642 p=0,530				F**=3,753 p=0,030		
Baba öğrenim durumu						
İlk ve ortaokul	19	22,58± 7,01	16	32,94±14,28	-2,645	0,015
Lise	22	22,23± 9,60	25	28,20±14,90	-1,651	0,106
Yüksekokul	17	25,18±10,29	17	23,65±12,80	0,384	0,704
F**=0,576 p=0,566				F**=1,776 p=0,179		
Anne çalışma durumu						
Çalışıyor	20	23,75±9,71	19	30,79±16,86	0,331	0,742
Çalışmıyor	38	22,92±8,71	39	26,90±12,99	0,969	0,337
t**= 0,331 p=0,742				t**= 0,969 p=0,337		
Baba çalışma durumu						
Çalışıyor	53	23,23± 8,97	55	28,18±14,72	-2,121	0,037
Çalışmıyor	5	23,00±10,27	3	28,00± 3,60	-0,792	0,458
t**= 0,053 p=0,958				t**= 0,063 p=0,951		
Ekonomik durum						
Gelir giderden az	15	22,67±6,52	4	34,25±13,40	-2,520	0,022
Gelir gidere eşit	40	23,40±9,73	50	28,60±14,26	-2,049	0,043
Gelir giderden fazla	3	23,33±12,50	4	16,75±13,47	0,658	0,539
F**= 0,035 p=0,965				F**=1,689 p=0,194		
Ailede kronik hastalık						
Var	8	26,63±5,60	10	37,70±10,55	-2,672	0,017
Yok	50	22,66±9,34	48	26,19±14,31	-1,438	0,154
t**= 1,161 p=0,250				t**= 2,404 p=0,020		

*Grup içi karşılaştırmalarda bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır.

**Grup içi karşılaştırmada One Way ANOVA ve Bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır.

***p<0,05

Çizelge 4.6’da çocuklarla ile ebeveynlerinin ölçek puanları ile sosyodemografik özelliklerini arasındaki ilişkiyi karşılaştırmaya ilişkin bulgular verilmiştir. Sünnet olmayan gruptaki çocukların PSDDÖ puanları ile çocukların yaşları (ay olarak) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($F=6,047$, $p<0,05$). Sünnet olmayan gruptaki 60-72 aylık çocukların PSDDÖ puanı $21,63\pm 9,05$ iken, sünnet olan gruptaki 60-72 aylık çocukların sünnet sonrası PSDDÖ puanı $28,35\pm 12,12$ olarak bulunmuş ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($t=2,105$ $p<0,05$). Sünnet olan gruptaki çocuklar ve sünnet olmayan gruptaki çocukların PSDDÖ puanları ile anne ve baba öğrenim durumu, baba çalışma durumu, ekonomik durum, ailede kronik hastalık varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p>0,05$). Bu iki gruptaki çocukların PSDDÖ puanı ile daha önceki hastane deneyimleri ve anne çalışma durumu arasında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

5. TARTIŞMA

Bu bölümde 3-6 yaş grubu çocukların sünnet sonrası dönemde psikososyal yönden incelenmesi amaçlanan bu çalışmada elde edilen bulgular aşağıdaki başlıklar altında tartışılmıştır.

1. Ailelerin çocuklarını sünnet yaptırma nedenleri ve sünnet olacağını bilme, sünnet hakkında bilgilendirme durumuna ilişkin bulguların incelenmesi
2. Sünnet olmayan gruptaki çocukların ölçek puanları ile sünnet olan gruptaki çocukların ölçek puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulguların incelenmesi
3. Çocukların ve ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri ile ölçek puanları arasındaki ilişkiyi karşılaştırmaya ilişkin bulguların incelenmesi

5.1. Ailelerin Çocuklarını Sünnet Yaptırma Nedenleri ve Sünnet Olacağını Bilme Sünnet Hakkında Bilgilendirme Durumuna İlişkin Bulguların İncelenmesi

Sünnet ülkemizde 3-6 yaş ve 6 yaş üzeri çocuklarda en sık uygulanan cerrahi girişimdir (Sahin, Beyazova ve Aktürk, 2003; Atikerler, Geçit, Yuzgec ve Yalcın, 2005; Ozveren, 2016; Uruc ve diğerleri, 2017). 3-6 yaşta gerçekleştirilen cerrahi işlem sonrasında kastrasyon korkusu, fobiler, saldırgan davranışlar, kabuslar, regresyon, yeme bozuklukları, uyku bozuklukları görüldüğü bilinmektedir (Yılmaz, Batislam, Basar, ve Basar, 2003; Başbakkal, Sönmez, Celasin, ve Esenay, 2010; Costa Fernandes ve Arriaga, 2010; Yavuz ve Akdeniz, 2018). Aynı zamanda cerrahi girişim öncesi bilgilendirmenin (tıbbi cihaz, ağırlı işlem, ameliyat öncesi hazırlık gibi) yetersiz olması hem ailenin hemde çocukların anksiyete ve emosyonel stres yaşamasına sebep olmaktadır (Bogusaite, Razlevice, Lukosiene ve Macas 2018). Bu nedenle 3-6 yaş döneminde uygulanan sünnet işlemine ilişkin ya da tıbbi zorunluluk varlığında uygulanan sünnet durumlarında bilgilendirilmeyen çocuklarda psikososyal sorunlar görülebileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda ailelerin çocuklarını sünnet yaptırma nedenlerine baktığımızda; ailelerin %37,9'u özel bir sebep belirtmezken, %24,1'i ailevi sebeplerden, %19'u tıbbi nedenlerden, %17,2'si aklı ermeden yaptırmak istemesi, %12,1'inin ise daha önce çocuğunu sünnet yaptırmaya vakit bulması yer almaktadır. Çalışmamıza benzer şekilde Yılmaz ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında ailelerin %47'si dini, %15,3'ü tıbbi nedenlerden dolayı çocuklarını sünnet ettirmiştir (Yılmaz ve diğerleri, 2008). Sahin ve arkadaşlarının (2003)

çalışmasında %84,8'inin dini, %15,2'sinin tıbbi nedenlerle çocuğunu sünnet ettirdiği görülmüştür. Corduk ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında çocukların %42'si dini nedenlerle sünnet ettirilmiştir. Koc ve arkadaşlarının (2013) 1 ay-12 yaş arasındaki 624 çocukla gerçekleştirmiş olduğu çalışmada ailelerin %50,4'ü çocuklarını dini nedenlerle sünnet ettirmiştir (Koc ve diğerleri, 2013). Sivaslı ve arkadaşlarının (2003) çalışmasında yaşa göre sünnet ettirme nedenleri sorulduğunda çocuklarını 6 ay ve altında (%45,9) sünnet ettirenlerin çabuk iyileşeceği, 7 ay-2 yaş arasında (%42,3) sünnet ettirenlerin acıyı hissetmeyeceği için bu yaşlarda sünnet ettirdikleri görülmüştür (Sivaslı ve diğerleri, 2003). Top ve arkadaşları (2008) çalışmasında çocuklarını yaşa göre sünnete ettirme nedenleri sorulduğunda doğduğu zaman sünnet yaptıranların (%32,1) çabuk iyileştiği, 3-6 yaş arası sünnet yaptıranların (%47,8) ve 6 yaş üzeri (%57,2) sünnet yaptıranların korkmayacağı sebebiyle çocuklarını sünnet yaptırdıkları görülmüştür (Top ve diğerleri, 2008). Bu çalışmaların aksine Özveren'in (2016) yenidoğan dönemde 1235 çocuk ve ailesi ile gerçekleştirmiş olduğu çalışmada çocukların büyük çoğunluğu tıbbi/hijyenik sebeplerle sünnet ettirilmiştir. Sünnet işlemini ertelemek isteyenlerin ise dini/kültürel sebeplerden dolayı ertelemek istediği görülmüştür. (Özveren, 2016). Çalışmalardan da görüldüğü üzere aileler sünnetin tıbbi gerekliliğini bilmediği ve çocuklarını daha çok dini nedenlerle sünnet yaptırdığı saptanmıştır. Ebeveynler çocuklarını yenidoğan döneminde daha çok tıbbi/hijyenik nedenlerle sünnet ettirenlerken ilerleyen yaşlarda dini ve kültürel sebeplerle sünnet ettirdikleri görülmüştür. Çocuklarını 3-6 yaş döneminde sünnet ettiren ailelerin bu yaş döneminde sünnet ettirmesinin sebebinin "sünnetten korkmaz" olarak düşündükleri için gerçekleştirdikleri görülmüştür. Bu sonuçlar ebeveynlerin 3-6 yaş döneminde sünnetin psikososyal etkileri hakkında bilgilerinin olmadığı ve sağlık çalışanlarının da bu konuda ailelere yeterli danışmanlık hizmeti sunmadıklarının düşündürmektedir. Çalışmamızda ailelerin %25,9'unun doktordan danışmanlık hizmeti aldığını ifade etmiştir. Çalışmamıza benzer şekilde Ahaghotu ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında ailelerin %81'i sağlık çalışanlarından bilgilendirilmiştir. Bu bilgilendirmenin %55'ini doktordan, %13'ünü hemşire/ebeden %13'ünü de jinekologdan almıştır (Ahaghotu ve diğerleri, 2009). Sardi ve Livingston'a (2015) göre ailelerin sünnetle ilgili karar vermesinde en etkili olan sağlık profesyonelleri hemşirelerdir ve ailelerin %73,3'ü verilen bilgileri yeterli bulmuştur (Sardi ve Livingston, 2015). Özveren (2016) çalışmasında %22,4'ü arkadaşlarından, %18,3'ü pediatri doktorlarından, %17,9'u jinekologlardan danışmanlık almıştır (Özveren, 2016). Çalışmamızdan farklı olarak Atikeler ve arkadaşlarının (2005), çalışmasında ailelerin %82,2'si sünnet öncesi arkadaşlarından danışmanlık aldıklarını ifade etmiştir (Atikeler ve

diğerleri, 2005). Hemşireler özellikle sağlam çocuk izlemlerinde sünnet düşünen ebeveynlere uygun yaş dönemi hakkında danışmanlık yapmalıdır. Fallik dönemde sünnet olan çocukların ise fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden hazırlığı sağlanmalıdır. Preoperatif dönemde yapılan hazırlık çocukların daha az anksiyete, daha az korku yaşamasını ve postoperatif dönemde daha hızlı iyileşmesini sağlar. Sünnet işlemi sonrası izlem aileye destek sağlamak ve çocuğun bakımının sürekliliği konusunda önemlidir.

Çalışmamızda sünnet olacağını bilen ve sünnet işlemi hakkında bilgilendirilen çocukları psikososyal ölçek puanlarının daha düşük olduğu ($p<0,05$) ve sünnet olan çocukların büyük çoğunluğu (%77,6) sünnet olacağını bilirken sadece üçte biri sünnet hakkında bilgilendirildiği saptanmıştır. Çalışmamıza benzer şekilde Sancar ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında sünnetin ne olduğunu bilen çocukların daha az korku yaşadıklarını saptamıştır (Sancar ve arkadaşları, 2016). Yılmaz ve arkadaşlarının (2008) yapmış olduğu bir çalışmada annelerin %38,9'u çocuklarına sünnet işlemini anlatmıştır (Yılmaz ve diğerleri, 2008). Çataklı ve arkadaşlarının (2012) yapmış olduğu çalışmada annelerin %58,4'ünün çocuğuna sünnet işlemi hakkında bilgi verdiği saptanmıştır. Çocuğuna sünnet işlemi hakkında bilgilendiren annelerin %70,4'ü "erkekler sünnet olur", %25,4'ü ise 'baba olmak için sünnet gereklidir' şeklinde bilgilendirmiştir (Çataklı ve diğerleri, 2012). Corduk ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında ebeveynler tarafından çocukların %44'üne sünnetle ilgili bilgilendirilme yapılmış ve bu bilgilendirmeler şu ifadeleri içermiştir. %35,4'ü "korkmaya gerek yok", %27,5'i "acıtmayacak", %16,9'u "erkek olman gerekli", şeklindedir (Corduk ve diğerleri, 2013). Ayrıca Bartık ve Toruner (2018) yapmış olduğu çalışmada günübirlik cerrahi öncesi yapılan bilgilendirme çocukları olumlu yönde etkilemiştir ($p<0,05$) (Bartık ve Toruner, 2018). Yapılan çalışmalarda sünnet öncesi dönemde çocukların sünnet hakkında bilgilendirme ve sünnet olacağını bilme durumunun yetersiz olduğu görülmüştür. Ancak çocuklara sünnet ya da herhangi bir cerrahi girişim öncesi işlemlerin açıklanması çocukları psikososyal açıdan olumlu yönde etkilemektedir.

5.2. Sünnet Olmayan Gruptaki Çocuklarla Sünnet Olan Gruptaki Çocukların Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların İncelenmesi

Sünnet işlemi her yaşta uygulanan bir cerrahi girişimdir (Türk, Karaca, ve Edirne, 2013). Fallik dönemdeki çocuklar gelişimsel özellikleri, sınırlı bilişsel kapasite, özdenetim

eksikliği, başkalarına daha fazla bağımlı olması, sınırlı cerrahi anlayışı gibi nedenlerden dolayı cerrahi işleme ilişkin stres yaşamaya daha eğilimlidir (Yun, Kim ve Jung, 2015).

Çalışmamızda sünnet olmayan çocukların PSDDÖ puanı ile sünnet olan gruptaki çocukların sünnet öncesi PSDDÖ puanı benzer iken, sünnet olan gruptaki çocukların sünnet öncesi ve sünnet sonrası ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p < 0,05$). Çalışmamıza benzer şekilde Özkıdık ve arkadaşlarının (2018) 9-12 yaş grubu çocuklarla yapmış olduğu çalışmada çocukların sünnet olmaya bağlı stres düzeyleri değerlendirilmiştir ve sünnet olan çocukların stres düzeyleri sünnet olamayan çocuklara göre anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır ($p < 0,05$) (Özkıdık ve diğerleri, 2018). Çalışmamızda 3-6 yaş grubu çocukların sünnet sonrası dönemde ölçek puanlarının sünnet öncesine göre yüksek olduğu belirlenmiştir ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$). Çalışmamıza benzer şekilde Polat ve arkadaşlarının (2013) yapmış olduğu çalışmada sünnet öncesi ve sünnet sonrası anksiyete değerlendirmesi yapılmış ve sünnet işleminin başında ağrı yaşayan çocukların sünnet sonrası anksiyete seviyelerinde yüksek bir artış görülmüştür (Polat ve diğerleri, 2013). Cansever (1965) 4-7 yaş arası 12 çocukla yaptığı çalışmada sünnet sonrası saldırgan davranışlar gösterdiği gözlemlenmiştir. Ozturk (1973) 4-9 arası 30 çocukla yapmış olduğu çalışmada sünnet işleminden son derece korktuğunu bildirmiştir (Ozturk, 1973). Boyle ve arkadaşlarının (2002) çalışmasında negatif davranışlar ve hatta travma sonrası stres bozukluğu görülmüştür (Boyle ve diğerleri, 2002). Çalışmamızın aksine Uruc ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında sünnet öncesi depresyon ve anksiyete skorları (6-8 yaş arasındaki çocuklar) sünnet sonrası (6 ay sonraki) depresyon ve anksiyete skorlarına göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Uruc ve diğerleri, 2017). Yavuz ve Akdeniz (2018) 6-11 yaş arasındaki çocuklarla yaptığı çalışmada sünnet sonrası dönemde (1 ay ve 6 ay sonra) çocukların depresyon, anksiyete seviyesini ve davranış problemlerini arttırmadığı saptanmıştır (Yavuz ve Akdeniz, 2018). Ayrıca Başbakkal ve arkadaşları (2010) tarafından yapılan bir çalışmada 3-6 yaş döneminde hastaneye yatırılan bir çocuğun hastaneye yatış öncesi ve taburculuk sonrası dönemde davranış değişiklikleri olduğu bulunmuştur (Başbakkal ve diğerleri, 2010). Bizim çalışmamızla birlikte literatürdeki diğer çalışmalara baktığımızda fallik dönemde gerçekleştirilen sünnet ve diğer cerrahi işlemlerle birlikte hastaneye yatma çocuklarda davranış değişikliği, psikososyal sorunlar ve psikolojik travmaya sebep olmaktadır. Bu nedenle tıbbi zorunluluk olmayan sünnetlerin 3-6 yaş döneminde tercih edilmemesi, yapılması gerekli durumlarda çocuğun işleme hazırlanması önerilmektedir.

5.3. Çocukların ve Ebeveynlerin Sosyodemografik Özellikleri ile Ölçek Puanları Arasındaki İlişkiyi Karşılaştırmaya İlişkin Bulguların İncelenmesi

Çalışmamızda çocukların yaşı arttıkça (60-72 ay) PSDDÖ puanları da artmaktadır. Çalışmamızın aksine Sancar ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında 6 yaş ve üzeri çocukların korku skorları azalmaktadır (Sancar ve diğerleri, 2016). Çalışmamızda yaşla birlikte PSDDÖ puanlarının artmasında çocuklarda yaş ile birlikte artan merak, farkındalık, girişkenlik, bağımsızlık duygusuna ve yaşadığı deneyimlerin etkili olabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle hemşireler çocukları işlemlere hazırlarken çocukların bireysel ve gelişimsel özelliklerine göz önüne alması önerilmektedir.

Çalışmamızda anne öğrenim durumu arttıkça çocukların PSDDÖ puanı azalmaktadır ($p<0,05$). Sancar ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında ise çocukların yaşadıkları korku ile anne eğitim durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0,05$) (Sancar ve diğerleri, 2016). Literatürdeki sünnet çalışmalarında anne öğrenim durumuyla sünnetin ilişkisi irdelendiğinde, anne öğrenim durumu ile sünnetin psikososyal boyutu yerine çocukların sünnet olma durumunu etkileyen faktörlere değinilmiştir. Bu çalışmalar; Yılmaz ve arkadaşları (2008), yapmış olduğu bir çalışmada annelerin eğitim durumlarının çocuklarını sünnet ettirme nedenleri arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Dini nedenlerle çocuğunu sünnet ettiren annelerin %66,2'si okuryazar değil veya okuryazar ve ilkökul mezunudur. Annelerin eğitim düzeyi azaldıkça dini nedenlerle sünnet ettirme oranı artmaktadır (Yılmaz ve diğerleri, 2008). Çataklı ve arkadaşları (2012) çalışmasında eğitim düzeyi düşük olan annelerin 3-6 yaş arasındaki çocuklarını sünnet ettirmeyi tercih ederken, eğitim düzeyi yükseldikçe annelerin 3 yaş altında veya 6 yaş üstünde çocuklarını sünnet ettirdikleri görülmüştür (Çataklı ve diğerleri, 2012). Top ve arkadaşları (2008) yapmış olduğu çalışmada annelerin öğrenim durumlarıyla çocuklarını sünnet ettirdikleri yaş arasındaki ilişkiye bakılmış ve okuryazar olmayan annelerin %50'sinin çocuklarını 3-6 yaş arasında sünnet ettirdiği görülmüştür (Top ve diğerleri, 2008). Çalışmamızda babaları ilk ve ortaokul mezunu olan ve babaları çalışan çocukların sünnet sonrası dönemde PSDDÖ puanı anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Sancar ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında ise çocukların yaşadıkları korku ile baba eğitim durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0,05$) (Sancar ve diğerleri, 2016). Literatürdeki sünnet çalışmalarında baba öğrenim durumuyla sünnetin ilişkisi irdelendiğinde, baba öğrenim durumu ile çocukların sünnet olma durumunu etkileyen faktörlere değinilmiştir. Top ve

arkadaşlarının (2008) yapmış olduğu çalışmada babaları okuryazar olmayan çocukların tamamının 3-6 yaş arasında sünnet ettirildiği belirlenmiştir (Top ve diğerleri, 2008). Gündüz ve arkadaşları (2016) çalışmasında babaları lise altı eğitim gören çocukların hastaneye ilişkin korkularını anlamlı düzeyde arttırmaktadır (Gündüz ve diğerleri, 2016). Anne ve baba eğitim düzeyi arttıkça aileler sağlıkla ilgili konularda daha bilinçli tercihler yapmakta ve sünnet işlemine daha bilimsel yaklaşmaktadır.

Çalışmamızda gelirden giderden az ya da gelir gidere eşit diyen ailelerin çocuklarında PSDDÖ puanı sünnet sonrası dönemde anlamlı düzeyde yüksektir ($p<0,05$). Uruc ve arkadaşları (2017) çalışmasında düşük sosyoekonomik seviye çocukların sünnet öncesi ve sünnet sonrası anksiyetelerini arttırmaktadır (Uruc ve diğerleri, 2017). Çalışmamızda ailesinde kronik hastalıklı birey olan çocukların PSDDÖ puanı anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p<0,05$) ancak literatürde sünnet olan çocukların ailesinde kronik hastalık olma durumuna göre yaşadığı psikososyal sorunlara değinen bir çalışmaya ulaşamamıştır. Düşük sosyoekonomik düzey ailelerin ve çocukların çok daha fazla sorunla karşılaşmasına sebep olur ve ailesinde kronik hastalıklı bir bireyin olması anne ya da babanın çalışma gücünü etkiler, aileye ek bir yük olur. Bu durum ailelerin ve dolaylı olarak da çocukların psikososyal sorunlarla baş etme gücünü etkiler.

Çalışmanın güçlü yönü ve sınırlıkları

Bu çalışma Türkiye’de 3-6 yaş grubu çocukları sünnet sonrası dönemde psikososyal yönden inceleyen tek çalışmadır. Bu yaş grubu çocuklarda sünnetin onları ne boyutta etkilediğini göstermesi ve buna ilişkin güncel veriler sunması, bu çalışmanın güçlü yönünü oluşturmaktadır. Çalışmanın sadece tek ilde yapıldığı için sonuçlarının genellenemez olması çalışmanın zayıf yönünü oluşturmaktadır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde, çalışmadan elde edilen sonuçlar ve sonuçlara ilişkin öneriler yer almaktadır.

6.1. Sonuçlar

Araştırma Çankırı Devlet Hastanesi çocuk cerrahi-üroloji poliklinikleri ile Çankırı da bulunan 6 anaokulunda 12.06.2018-01.04.2019 tarihleri arasında yapılmıştır. 3-6 yaş grubu çocukların sünnet sonrası dönemde psikososyal yönden incelenmesi amacıyla yapılan çalışmanın bulguları doğrultusunda elde edilen sonuçlar aşağıda yer almaktadır.

- Çocuklarını 3-6 yaşda sünnet ettiren ebeveynlerin %37,9'u hiçbir sebep belirtmemiştir. Ailelerin %25,9 sünnet ile ilgili danışmanlık hizmeti almıştır. Danışmanlık hizmetini alanlar daha çok doktordan bilgi aldığını ifade etmiştir. Çocukların %77,6'sı sünnet olacağını bilmekteyken, sadece %32,8'si sünnet işlemine ilişkin bilgilendirilmiştir (Bkz. Çizelge 4.3).
- Sünnet olmayan gruptaki çocuklar ile sünnet olan gruptaki çocukların sünnet öncesi PSDDÖ puanında istatistiksel olarak anlamlı fark yok iken ($t=0,000$ $p>0,05$), sünnet olan gruptaki çocukların sünnet öncesi ve sünnet sonrası PSDDÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($t=-4,616$ $p<0,05$) ve bu fark 48-59 aylık ve 60-72 aylık çocuklarda istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$) (Bkz. Çizelge 4.4).
- Sünnet olacağını bilmeyen çocukların sünnet öncesi ve sünnet sonrası ölçek puan ortalaması, sünnet olacağını bilen çocukların ölçek puan ortalamasına göre anlamlı derecede yüksektir ($p<0,05$). Sünnet öncesi ve sünnet sonrası, sünnet işlemi ile ilgili bilgilendirme yapılan ve bilgilendirilme yapılmayan çocukların PSDDÖ puanı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$) (Bkz. Çizelge 4.5).
- Sünnet olan ve sünnet olmayan gruptaki çocukların PSDDÖ puanları karşılaştırıldığında ebeveynlerinin öğrenim durumu, baba çalışma durumu, ekonomik durumu, ailede kronik hastalık varlığı ile PSDDÖ puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p<0,05$) (Bkz. Çizelge 4.6).

6.2. Öneriler

3-6 yaş grubu çocukların sünnet sonrası dönemde psikososyal yönden incelenmesi amacıyla yapılan çalışmanın bulgularından elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- 3-6 yaş grubu sünnet olan çocukların PSDDÖ puan ortalamalarının yüksek olduğunun belirlenmesi nedeniyle;
 - Uygun yaşta yapılmayan sünnetin çocukta yaratabileceği psikososyal sorunlar
 - En uygun sünnet yaptırma yaşı ve nedenleri
 - Sünnetin faydaları ve gerekliliği
 - **Tıbbi zorunluluk olmadığı sürece (dini ve kültürel nedenlerle yapılan) sünnet işleminin bu yaşta yapılmamasının gerekliliği
 - Tıbbi nedenlerle yapılacak sünnet (yapışıklık, sık İYE öyküsü gibi) işleminde çocuğun işleme gelişim dönemine uygun olarak hazırlanması ve multidisipliner bir yaklaşım sergilenmesi
 - Hastane ortamında ve uzman kişiler tarafından gerçekleştirilmesinin önemi konusunda ailelerin bilgilendirilmesi ve teşvik edilmesi,
- Sünnet olacağını bilen ve sünnet işlemi hakkında bilgilendirilen çocukların PSDDÖ puan ortalamalarının daha düşük olduğunun belirlenmesi nedeniyle;
 - Çocukların sünnet öncesi dönemde anlayabileceği bir şekilde (basit kelimeler ve yaşına uygun yöntemle) sünnet işlemi hakkında bilgilendirilmesi,
 - Nasıl, neden, kim tarafından sünnet işleminin uygulanacağını anlatılması
 - Sünnet işleminin çocuk için bir cezalandırma olmadığını bilgisinin verilmesi,
- Anne ve babaların eğitim düzeylerinin çocuklarının psikososyal durumlarını etkilediğinin belirlenmesi nedeniyle; özellikle eğitim düzeyi düşük olan ebeveynlerin 3-6 yaş dönemi çocuklarda sünnet işlemi hakkında bilgilendirilmesi önerilmektedir. Annelere özellikle gebeliğin erken dönemlerinde bu eğitimler verilmelidir.

KAYNAKLAR

- Ahaghotu, C., Okafor, H., Igiehon, E. and Gray, E. (2009). Psychosocial factors influence parental decision for circumcision in pediatric males of African American decent. *Journal of the National Medical Association*, 101(4), 325-330.
- Aksoy, Y. (2018). Sünnet: Endikasyon ve kontraendikasyonları. *Türkiye Klinikleri Journal of Urology-Special Topics*, 11(1), 4-7.
- Altay, N. ve Şan, E. G. (2018, 15-17 Kasım). 3-6 yaş çocuklar için psikososyal durum değerlendirme ölçeği-ebeveyn formunun geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. 5. Ulusal 1. Uluslararası Hemşirelikte Güncel Yaklaşımlar Kongresinde sunuldu, Sakarya, 580-584.
- American Academy of Pediatrics Task Force on Circumcision. (AAP). (2012). *Circumcision policy statement*. *Pediatrics* 130(3): 756-85
- Andersson, N., Klang, B. and Petersson, G. (2012). Differences in clinical reasoning among nurses working in highly specialised paediatric care. *Journal of Clinical Nursing*, 21(5-6), 870-879.
- Anwer, A. W., Samad, L., Iftikhar, S. and Baig-Ansari, N. (2017). Reported Male Circumcision Practices in a Muslim-Majority Setting. *Biomed Research International*, 2017, 1-8.
- Armagan, A., Silay, M. S., Karatag, T., Akman, T., Tepeler, A., Ersoz, C. and Akcay, M. (2014). Circumcision during the phallic period: Does it affect the psychosexual functions in adulthood? *Andrologia* 46(3), 254-257.
- Atikeler, M. K., Gecit, I., Yuzgec, V. and Yalcin, O. (2005). Complications of circumcision performed within and outside the hospital. *Urology Journal*, 37(1), 97-99.
- Aydın, E. (2017). Gelenekler mi? Tıbbi Tercihler mi? Aileler Ne Yapmalı? *Türkiye Klinikleri Journal of Pediatric Surgery-Special Topics*, 7(3), 355-361.
- Aydogdu, I., Mirapoglu, S. L. and Kilincaslan, H. (2017). Male Circumcision: Unending Debate. *Bezmialem Science*, 5(2), 80-83.
- Aykac, A., Yapici, O., Baran, O., Oguz, U. and Cakan, M. (2016). What is the ideal age of circumcision for wound healing time? *The European Research Journal*, 2(3), 206-210.
- Aykanat, B. ve Gözen, D. (2014). Çocuk sağlığı hemşireliğinde aile merkezli bakım yaklaşımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), 683-695.
- Bartik, K. and Toruner, E. K. (2018). Effectiveness of a preoperative preparation program on children's emotional states and parental anxiety. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 33(6), 972-980.
- Barutçu, A. (2015). Ucundan azıcık”la atılan sağlam temel: Türkiye’de sünnet ritüeli ve erkeklik ilişkisi. *A Journal of Identity and Culture*, 3, 129-155.

- Başbakkal, Z., Sönmez, S., Celasin, N. Ş. ve Esenay, F. (2010). 3-6 yaş grubu çocuğun akut bir hastalık nedeniyle hastaneye yatışa karşı davranışsal tepkilerinin belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 7(1), 456-466.
- Berk, L. E. and William, R. L. (2009). *Child development* (Nine edition). United States of America: Pearson Education, 239-248.
- Bicer, S., Kuyruklyildiz, U., Akyol, F., Sahin, M., Binici, O. and Onk, D. (2015). At what age range should children be circumcised? *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 17(3), e26258.
- Bogusaite, L., Razlevice, I., Lukosiene, L. and Macas, A. (2018). Evaluation of Preoperative Information Needs in Pediatric Anesthesiology. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*, 24, 8773.
- Bossio, J. A., Pukall, C. F. and Steele, S. (2014). A Review of the Current State of the Male Circumcision Literature. *Journal of Sexual Medicine*, 11(12), 2847-2864.
- Boyle, G. J. (2015). Circumcision of infants and children: Short-term trauma and long-term psychosexual harm. *Advances in Sexual Medicine*, 5, 22-38.
- Boyle, G. J., Goldman, R., Svoboda, J. S., & Fernandez, E. (2002). Male Circumcision: Pain, Trauma and Psychosexual Sequelae. *Journal of Health Psychology*, 7(3), 329-343
- Büyükcinal, C. S. N. (2015). Toplumumuzda sünnet uygulamaları ve tarihi gelişimine bir bakış. *Çocuk Cerrahisi Dergisi*, 29(3), 104-120.
- Cankorkmaz, L., Çetinkaya, S. ve Köylüoğlu, G. (2011). Pratisyen hekimlerin sünnetle ilgili bilgi düzeyleri. *Balkan Medical Journal*, 28, 264-268.
- Cansever, G. (1965). Psychological effects of circumcision. *British Journal of Medical Psychology*, 38, 321-331.
- Carpenito-Moyet, L. J. (2012). *Hemşirelik Tanıları El Kitabı. Çeviren: Firdevs Erdemir. 13. Basım*. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 27-529.
- Çataklı, T., Yazarlı, E., Yener, F. ve Bilge, Y. D. (2012). Bir Hastaneye Başvuran Annelerin Sünnet Hakkındaki Bilgi Düzeyleri *Erciyes Medical Journal*, 34(3), 116-120.
- Çeçen, K., Kocaaslan, R., Karadağ, M. A., Demir, A., Cebeci, O. Ö. ve Uslu, M. (2014). 2220 sünnet olgusunda uzman doktorların komplikasyonlarının incelenmesi. *Kocaeli Tıp Dergisi*, 1, 11-14.
- Çinpolat, S. (2017). Yahudilik, Hristiyanlık ve İslam'da sünnetin yeri. *Kırıkkale İslami İlimler Fakültesi Dergisi, (KİİFAD)*, 2(3), 109-126.
- Cirhinlioğlu, F. G. (2015). *Çocuk gelişimi ve ruh sağlığı: Okul öncesi dönem* (Vol. 3. Basım). Ankara: Nobel Akademik, 42-104.
- Corduk, N., Unlu, G., Sarioglu-Buke, A., Buber, A., Savran, B. and Zencir, M. (2013). Knowledge, attitude and behaviour of boys and parents about circumcision. *Acta Paediatrica*, 102(4), e169-e173.

- Costa Fernandes, S. and Arriaga, P. (2010). The effects of clown intervention on worries and emotional responses in children undergoing surgery. *Journal of Health Psychology*, 15(3), 405–415.
- Dalton, J. D. (2007). Male circumcision – see the harm to get a balanced picture. *Journal of Men's Health and Gender*, 4(3), 312-317.
- Darby, R. (2015). Risks, benefits, complications and harms: neglected factors in the current debate on non-therapeutic circumcision. *Kennedy Institute of Ethics Journal*, 25(1), 1-34.
- David, G. (2000). *Circumcision: The history of the world's most controversial operation*: New York: Basic Books, 181.
- Demir, M. (2009). *Sünnet öncesi prepisyum bakımı*. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Erzurum.
- Deniz, E. M. (2012). *Erken çocukluk döneminde gelişim* (Vol. 4). Ankara: Maya Akademi, 50-106.
- Doyle, D. (2005). Ritual Male Circumcision:A Brief History *Journal-Royal College Of Physicians Of Edinburgh*, 35, 279-285.
- Ergin, O. (2013). Hopa Devlet Hastanesi Üroloji Kliniği'ne sünnet isteği ile başvuran 0-15 yaş arası hasta grubu profilinin değerlendirilmesi. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 6(2), 62-66.
- Erikson, E. H. (1993). *Childhood and society*. London: WW Norton and Company, 229.
- Erikson, E. H. (1994). *Identity: Youth and crisis*. London: WW Norton and Company.115-121.
- Eromon, P. (2018). Best age for male circumcision: A literature review. *International Journal of Advances in Scientific Research and Engineering (ijasre)*, 4(6), 106-118.
- Esencan, T. Y. ve Rathfisch, G. (2017). Psikoseksüel gelişim kuramının kadın hastalıkları ve doğum hemşireliği alanına yansımaları. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 3(2), 68-82.
- Estes, L. S. (2004). *Essentials of child care and early education*. Boston: Pearson/Allyn and Bacon, 52-61.
- Etli, Y., Aşirdizer, M. ve Hekimoglu, Y. (2017). Toplu sünnet etkinliğinde tıbbi uygulama hatası: İki olgu. *Adli Tıp Bülteni*, 22(2), 140-145.
- Geçit, İ. ve Benli, E. (2011). Bölgemizdeki sünnet komplikasyonları. *Van Tıp Dergisi*, 18 (3), 155-158.
- Germiyanoğlu, C. ve Issı, Y. (2018). Sünnet ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar. *Türkiye Klinikleri Journal of Urology-Special Topics*, 11(1), 36-39.

- Gülaçtı, H. G. B., Pekaslan, N. E. ve Acar, B. Ş. (2016). Üniversite öğrencilerinin sünnet olma deneyimlerine dair otobiyografik anılarının içerik analizi. *DTCF Dergisi*, 56(1), 355-373.
- Gündüz, S., Yüksel, S., Aydeniz, G. E., Aydoğan, R. N., Türksoy, H., Dikme, İ. ve Efendiler, İ. (2016). Çocuklarda hastane korkusunu etkileyen faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 59, 161-168.
- Gürses, İ. ve Kılavuz, M. A. (2011). Erikson'un psiko-sosyal gelişim dönemleri teorisi açısından kuşaklararası din eğitimi ve iletişiminin önemi. *Uludağ Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 20(2), 153-166.
- Harbinson, M. J. (2015). Helping parents achieve safer male infant circumcision. *British Journal of Midwifery*, 23(4), 245-250.
- Hart-Cooper, G. D., Tao, G., Stock, J. A. and Hoover, K. W. (2014a). Circumcision of privately insured males aged 0 to 18 years in the United States. *Pediatrics*, 134(5), 950-956.
- Hung, Y. C., Chang, D. C., Westfal, M. L., Marks, I. H., Masiakos, P. T. and Kelleher, C. M. (2019). A Longitudinal Population Analysis of Cumulative Risks of Circumcision. *J Surg Res*, 233, 111-117.
- İnternet: American Academy of Pediatrics (AAP). (2013). Circumcision: Information for parents. URL:<http://www.webcitation.org/query?url=https%3A%2F%2Fwww.healthychildren.org%2FEnglish%2Fages-stages%2Fprenatal%2Fdecisions-to-make%2FPages%2FCircumcision.aspx&date=2019-05-12>, Son Erişim Tarihi: 04.02.2019.
- İnternet: The American Urological Association (AUA). (2018). Circumcision. URL: <http://www.webcitation.org/query?url=https%3A%2F%2Fwww.auanet.org%2Fguidelines%2Fcircumcision&date=2019-05-12>, Son Erişim Tarihi: 08.03.2019.
- İnternet: World Health Organization (WHO). (2010). Manual for early infant male circumcision under local anaesthesia. World Health Organization: Geneva, Switzerland. URL: http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Fwhqlibdoc.who.int%2Fpublications%2F2010%2F9789241500753_eng.pdf+&date=2019-05-12, Son Erişim Tarihi: 13.03.2019
- İnternet: World Health Organization (WHO). (2017). Zimbabwe reaches one million men with voluntary medical male circumcision. URL: <http://www.webcitation.org/query?url=https%3A%2F%2Fafro.who.int%2Fnews%2Fzimbabwe-reaches-one-million-men-voluntary-medical-male-circumcision&date=2019-05-13>, Son Erişim Tarihi: 04.02.2019.
- Izgi, M. C. (2015). Ethical Evaluation of Non-Therapeutic Male Circumcision. *Türk Psikiyatri Derg*, 26(3), 204-212.
- Jung, C. G. (2015). *Freud and psychoanalysis* (Vol. 4). United States of America: Princeton University, 151-155.

- Kaicher, D. C. and Swan, K. G. (2010). A cut above: Circumcision as an ancient status symbol. *Urology*, 76(1), 18-20.
- Kain, Z. N., Mayes, L. C., Wang, S. M. and Hofstadter, M. B. (1999). Postoperative behavioral outcomes in children - Effects of sedative premedication. *Anesthesiology*, 90(3), 758-765.
- Kalkan, M., Sahin, C., Toraman, A. R. ve Turkan, S. (2010). Yirmi yaş sonrası sünnetsizlerin benlik algısı ve benlik saygısı özelliklerinin çocukluk çağında sünnet olan erişkinlerle karşılaştırılması. *Türk Üroloji Dergisi*, 36(4), 411-417.
- Karakaya, A. E., Güler, A. G. ve Doğan, A. B. (2017). Hızlı sünnet: Bir epidemiyolojik ve teknik araştırma. *Çocuk Cerrahisi Dergisi*, 31(3), 108-112.
- Kennedy, H. (1986). Trauma in Childhood. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 41(1), 209-219.
- Keskin, E. (2017). Sünnet: Doğru/yanlış bilinenler. *Türkiye Klinikleri Pediatric Surgery - Special Topics*, 7(3), 347-349.
- Kestel, M., Tarhan, H. ve Şahin, H. (2018). Erkek Sünneti. *Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Dergisi*, 5(1), 27-31.
- Kıranathoğlu, M. (2018). Yahudilikte sünnet. *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 32(44), 99-119.
- Koc, F., Aksit, A., Koc, G., Halicioğlu, O., Yılmaz, Y., Cakmak, O. and Tarhan, H. (2013). Parental attitudes and practices about circumcision. *Journal of Universal Surgery*, 2, 1-6.
- Kohler, P. K., Namate, D., Barnhart, S., Chimbwandira, F., Tippet-Barr, B. A., Perdue, T., Chilongozi, D. A., Tenthani, A., Phiri, O., Msungama, W., Holmes, K. K. and Krieger, J. N. (2016). Classification and rates of adverse events in a Malawi male circumcision program: impact of quality improvement training. *Bmc Health Services Research*, 16, 1-6.
- Kostak, M. A., Kocaaslan, E. N., Bilsel, A. ve Mutlu, A. (2016). 3-6 Yaş Grubu Çocukların Uyku Alışkanlıklarının Belirlenmesi. *HSP*, 3(1), 123-132.
- Lee, J. S., Park, Y. M., Ha, K. Y., Cho, S. W., Bak, G. H. and Kim, K. W. (2016). Preoperative anxiety about spinal surgery under general anesthesia. *European Spine Journal*, 25(3), 698-707.
- Levy, D. M. (1945). Psychic trauma of operations in children: and a note on combat neurosis. *American Journal of Diseases of Children*, 69(1), 7-25.
- Menage, J. (1999). *Post-traumatic stress disorder after genital medical procedures*. In G. C. Denniston, F. M. Hodges, & M. F. Milos (Eds.), *Male and female circumcision: Medical, legal, and ethical considerations in pediatric practice*. New York: Kluwer Academic/Plenum, pp. 215-219.

- Mete, M., Yetim, A., Gökçay, G. ve Alyanak, B. (2016). Okul öncesi dönemde tırnak koparma davranışına yaklaşım: Olgu sunumu. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 79(1), 46-50.
- Morris, B. J., Wamai, R. G., Henebeng, E. B., Tobian, A. A. R., Klausner, J. D., Banerjee, J. and Hankins, C. A. (2016). Estimation of country-specific and global prevalence of male circumcision. *Population Health Metrics*, 14(4), 1-13.
- Morris, B. J., Waskett, J. H., Banerjee, J., Wamai, R. G., Tobian, A. A. R., Gray, R. H., Bailis, S. A., Bailey, R. C., Klausner, J. D., Willcourt, R. J., Halperin, D. T., Wiswell, T. E. and Mindel, A. (2012). A 'snip' in time: what is the best age to circumcise? *Bmc Pediatrics*, 12(20), 1-15.
- Munzer, S. R. (2018). Examining Nontherapeutic Circumcision. *Health Matrix: The Journal of Law Medicine*, 28(1), 1-77.
- Newman, B. M. and Newman, P. R. (2017). Development through life: A psychosocial approach (Twelfth edition). Stamford: Cengage Learning, 237-281.
- Ntozini, A. N. and Abdullahi, A. A. (2018). Perceptions of Traditional Male Circumcision among University Male Students at a South African University. *Men and Masculinities*, 21(2), 189-209.
- O'Conner-Von, S. and Turner, H. N. (2013). American Society for Pain Management Nursing (ASPMN) Position Statement: Male Infant Circumcision Pain Management. *Pain Management Nursing*, 14(4), 379-382.
- Öngider, N. (2013). Anne-baba ile okul öncesi çocuk arasındaki ilişki. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 5(4), 420-440.
- Oral, A., Bahadır, G. B. ve Güven, A. (2011). Çocukluk çağı sünnet komplikasyonları ve önlenabilirliği. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 10(5), 605-610.
- Özdemir, O., Özdemir, P. G., Kadak, M. T. ve Nasıroğlu, S. (2012). Kişilik Gelişimi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(4), 566-589.
- Özkan, A., Okur, M., Kaya, M. ve Küçük, A. (2013). Keşke bir sünnet hapı olsaydı. *Düzce Tıp Dergisi*, 15(3), 56-59.
- Özkan, A., Özorak, A. ve Oruç, M. (2012). Bin dokuz yüz sünnet olgusunda komplikasyonların retrospektif incelenmesi. *Konuralp Tıp Dergisi*, 4(1), 8-12.
- Ozturk, O. M. (1973). Ritual circumcision and castration anxiety. *Psychiatry*, 36(1), 49-60.
- Öztürk, S. A. ve Özorak, A. (2018). Sünnetin cinsel fonksiyonlar üzerine etkisi. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 11(3), 371-376.
- Ozveren, B. (2016). Defining the Pathways of Parental Decision-making and Satisfaction Levels About Newborn Circumcision in a Setting Where Traditional Male Circumcision is Prevalent: An Online Survey Study. *Urology*, 90, 153-158.

- Pişkin, M. M. ve Yılmaz, K. (2011). Erkek eksternal ürogenital sistem (penis ve üretra) embriyoloji ve gelişim mekanizmaları. *Türk Üroloji Seminerleri*, 2, 170-172.
- Polat, F., Tuncel, A., Balci, M., Aslan, Y., Sacan, O., Kisa, C., Kayali, M. and Atan, A. (2013). Comparison of local anesthetic effects of lidocaine versus tramadol and effect of child anxiety on pain level in circumcision procedure. *Journal of Pediatric Urology*, 9(5), 670-674.
- Power, N. M. (2010). *Postoperative behaviour changes and pain in children, 2 to 12 years, following inpatient and day case surgery*. (Doctoral dissertation), University College London, England, 1-361.
- Prabhakaran, S., Ljuhar, D., Coleman, R. and Nataraja, R. M. (2018). Circumcision in the paediatric patient: A review of indications, technique and complications. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 54(12), 1299-1307.
- Rediger, C. and Muller, A. J. (2013). Parents' rationale for male circumcision. *Canadian Family Physician*, 59(2), 110-115.
- Sahin, F., Beyazova, U. and Akturk, A. (2003). Attitudes and practices regarding circumcision in Turkey. *Child Care Health and Development*, 29(4), 275-280.
- Sancar, S., Demirci, H., Guzelsoy, M., Coban, S., Askin, R., Uzun, M. E. and Turkoglu, A. R. (2016). Fear of Circumcision in Boys Considerably Vanishes within Ten Days of Procedure. *Urology Journal*, 13(1), 2541-2545.
- Santamaria, J. (2018). Has Castration Anxiety Anything to Do with Psychoanalysis? *Psychoanalytic Inquiry*, 38(1), 91-105.
- Sardi, L. and Livingston, K. (2015). Parental Decision Making in Male Circumcision. *Mcnethe American Journal of Maternal-Child Nursing*, 40(2), 110-115.
- Savaşer, S. ve Yıldız, S. (2009). Hemşireler için çocuk sağlığı ve hastalıkları öğrenim rehberi. İstanbul Tıp Kitabevi, 22-49.
- Scott, L. (2010). *Strategies for Holistic Care in Neonatal Male Clients Undergoing Circumcision*. (Senior Honors Thesis), Liberty University, Virginia., 1-31.
- Sılay, S. M. (2018). Fallik dönemde sünnet ve psikolojik boyut. *Türkiye Klinikleri Journal of Urology-Special Topics*, 11(1), 45-48.
- Sivaslı, E., Bozkurt, A. İ., Ceylan, H. ve Coşkun, Y. (2003). Gaziantep bölgesindeki anne ve babaların sünnet ile ilgili bilgi, tutum ve davranışları. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 46(2), 114-118.
- Soysal, Ş. A. ve Bodur, Ş. (2005). Görkem büyüyor. *Sürelî Tıp Eğitimi Dergisi*, 14(7), 4-5.
- Spence, K. (2011). Ethical advocacy based on caring: A model for neonatal and paediatric nurses. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 47(9), 642-645.

- Tahiroğlu, A. Y., Fırat, S., Diler, R. S. ve Avcı, A. (2005). Erkek çocuklarda yeme bozuklukları; bir anoreksiya nervosa vakası. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 48, 151-157.
- Taylan, S., Alan, S. ve Kadioğlu, S. (2012). Hemşirelik rolleri ve özerklik. *Turkish Journal of Research and Development in Nursing*, 14(3), 66-74.
- Telli, O. ve Soygür, T. (2018). Sünet Komplikasyonları. *Pediyatrik Üroloji Bülteni*, 1(1), 5-8.
- Thomas, D. T. (2016). Surgical pathologies in children presenting for non-medical circumcision. *Marmara Medical Journal*, 29(2), 84-87.
- Top, F. Ü., Esüntimur, Y., Uykan, L. ve Pekdemir, E. A. (2008). Giresun İlindeki Ailelerin Sünet Konusundaki Bilgi, Tutum ve Davranışları. *Çocuk Dergisi*, 8(3), 166-171.
- Türk, E., Karaca, F. ve Edirne, Y. (2013). Türkiye’de Sünet Yaşı Üzerine Klinik ve Epidemiyolojik Bir Çalışma. *The Annals of Eurasian Medicine*, 1(2), 27-30.
- Turkan, S., Kalkan, M. ve Şahin, C. (2011). Kastamonu bölgesinde sünet olmuş çocuklarda saptanan komplikasyon ve genital anomali oranları. *Türk Üroloji Dergisi*, 37(1), 43-46.
- Ullmann, E., Licinio, J., Barthel, A., Petrowski, K., Oratovski, B., Stalder, T., Kirschbaum, C. and Bornstein, S. R. (2017). Circumcision does not alter long-term glucocorticoids accumulation or psychological effects associated with trauma- and stressor-related disorders. *Transl Psychiatry*, 7(3), 1-6.
- Ünlü, A. (2012). *Bazı değişkenlere göre okulöncesi çocuklarının cinsiyet rolü davranışlarının incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Ünver, S. ve Yıldırım, M. (2013). Cerrahi girişim sürecinde çocuk hastaya yaklaşım. *Güncel Pediyatri*, 11, 128-133.
- Uruc, F., Yıldırım, C., Urkmez, A., Aras, B., Yanartas, O., Irmak, M. Y., Yuksel, O. H., Sahin, A. and Verit, A. (2017). Circumcision and its potential effects on children's mental health state. *Revista Internacional De Andrologia*, 15(4), 127-134.
- Utangaç, M. M., Dağgölü, M. ve Yağmur, İ. (2013). Adölesan dönemi ve öncesinde yapılan sünetlerin karşılaştırılması. *Dicle Tıp Dergisi*, 40 (3), 396-400.
- Verep, S. ve Kadioğlu, A. (2018). Sünetin cinsel sağlık ve penis kanseri üzerine etkileri. *Türkiye Klinikleri Journal of Urology-Special Topics*, 11(1), 33-35.
- Weiss, H., Polonsky, J., Bailey, R., Hankins, C., Halperin, D. and Schmid, G. (2007). Male circumcision: global trends and determinants of prevalence, safety and acceptability. World Health Organization and the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), 1-35.

- World Health Organization (WHO) and The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). (2007). *New data on male circumcision and HIV prevention: policy and programme implications: WHO/UNAIDS Technical Consultation Male Circumcision and HIV Prevention: Research Implications for Policy and Programming*, Montreux, 6-8 March 2007: conclusions and recommendations. World Health Organization, 1-15.
- World Health Organization (WHO). (2016). *A framework for voluntary medical male circumcision: effective HIV prevention and a gateway to improved adolescent boys' & men's health in Eastern and Southern Africa by 2021*. World Health Organization, 1-12.
- World Health Organization (WHO). (2018). *Manual for male circumcision under local anaesthesia and HIV prevention services for adolescent boys and men*. Geneva: World Health Organization, 81-115.
- Yavuz, M. and Akdeniz, B. (2018). The Effect of Circumcision on the Mental Health of Children Running Head: Circumcision and Mental Health. *Aydın Toplum ve İnsan Dergisi*, 4(2), 1-16.
- Yavuz, M., Demir, T. ve Doğangün, B. (2011). Sünnetin çocuk ruh sağlığı üzerine ekisi: Gözden geçirme çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22, 1-9.
- Yavuz, Ş. (2014). İktidar olma sürecinde erkeklerin erkeklikle imtihanı. *Millî Folklor*, 26(104), 110-127.
- Yavuzer, H. (2017). *Çocuğun ilk 6 yılı*. İstanbul: Remzi Kitapevi, 185-225.
- Yılmaz, E., Batislam, E., Basar, M. M. and Basar, H. (2003). Psychological trauma of circumcision in the phallic period could be avoided by using topical steroids. *International Journal of Urology*, 10(12), 651-656.
- Yılmaz, Y., Özsoy, S. A. ve Ardahan, M. (2008). Annelerin sünnet hakkındaki davranış ve bilgi düzeylerinin incelenmesi. *Ege Tıp Dergisi*, 47(2), 93-101.
- Yun, O. B., Kim, S. J. and Jung, D. (2015). Effects of a clown–nurse educational intervention on the reduction of postoperative anxiety and pain among preschool children and their accompanying parents in South Korea. *Journal of Pediatric Nursing*, 30(6), e89–e99.





EKLER

EK-1. Güç analizi

t tests

Means: Difference between two dependent means (matched pairs)

Type of power analysis

A priori: Compute required sample size - given α , power, and effect size

Input Parameters

Tail(s)	Two
Effect size dz	0.3990250
α err prob	0.05
Power ($1 - \beta$ err prob)	0.80

Determine =>

Output Parameters

Noncentrality parameter δ	2.8774102
Critical t	2.0075838
Df	51
Total sample size	52
Actual power	0.8058978

EK-2. Sünnet olmayan çocuklar grubu onam formu

ONAM FORMU
(SÜNNET OLMAYAN ÇOCUKLAR GRUBU)

Sayın Veli;

Bu çalışma 3-6 yaş grubu çocukların sünnet sonrası dönemde psikososyal yönden incelenmesi ve bilimsel çalışmalara yeni bir veri sağlaması amacıyla planlanmıştır. Çalışmada sünnet olmayan çocuklardan da verilerin toplanması planlanmıştır. Bu çalışmanın yapılabilmesi için sizin izniniz ve katılımınız önemlidir. Araştırmamızda siz ebeveynler tarafından doldurulacak bir anket formu sunulmuştur. Her soruyu okuduktan sonra kendinize uygun olan seçeneği işaretlemeniz gerekmektedir. Size ait bu bilgiler, kimliğiniz açıklanmamak kaydı ile bilimsel amaçla kullanılacaktır. Bize haber vermeniz koşuluyla istediğiniz zaman verdiğiniz izni geri çekme hakkına sahipsiniz. Çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecektir ve size herhangi bir ücret ödenmeyecektir. Araştırmanın yapılabilmesi için gerekli izinler alınmıştır. Katılımınız ve iş birliğiniz için teşekkür ederiz.

Bilgilendirildim ve araştırmaya katılmayı kendi isteğimle kabul ettim. (Kimlik bilgilerinin doldurulması isteğe bağlıdır.)

Katılımcının:

Adı-Soyadı:.....

İmza:.....

Çocuğun:

Adı-soyadı:.....

Araştırmayı Yürüten Kişiler

Doç. Dr. Naime Altay

Hem. Emine GÜNEŞ ŞAN

(Çankırı Devlet Hastanesi, Çocuk Cerrahi Servisi, Tel: 05543545596)

EK-3. Sünnet grubu onam formu

ONAM FORMU (SÜNNET GRUBU)

Sayın Veli;

Bu çalışma 3-6 yaş grubu çocukların sünnet sonrası dönemde psikososyal yönden incelenmesi ve bilimsel çalışmalara yeni bir veri sağlaması amacıyla planlanmıştır. Çalışmanın yapılabilmesi için sizin izniniz ve katılımınız önemlidir. Araştırmamızda siz ebeveynler tarafından doldurulacak bir anket formu sunulmuştur. Her soruyu okuduktan sonra kendinize uygun olan seçeneği işaretlemeniz gerekmektedir. Ayrıca araştırmacı tarafından sünnetten sonra 30. gün telefonla arandığımızda size uygun olan seçeneği ifade etmeniz gerekmektedir. Size ait bu bilgiler, kimliğiniz açıklanmamak kaydı ile bilimsel amaçla kullanılacaktır. Bize haber vermeniz koşuluyla istediğiniz zaman verdiğiniz izni geri çekme hakkına sahipsiniz. Çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecektir ve size herhangi bir ücret ödenmeyecektir.

Araştırmanın yapılabilmesi için gerekli izinler alınmıştır. Katılımınız ve iş birliğiniz için teşekkür ederiz.

Bilgilendirildim ve araştırmaya katılmayı kendi isteğimle kabul ettim. (Kimlik bilgilerinin doldurulması isteğe bağlıdır.)

Katılımcının:

Adı-Soyadı:.....

İmza:.....

Çocuğun:

Adı-soyadı:.....

Araştırmayı Yürüten Kişiler

Doç. Dr. Naime Altay

Hem. Emine GÜNEŞ ŞAN

(Çankırı Devlet Hastanesi, Çocuk Cerrahi Servisi, Tel: 05543545596)

EK-4. Tanıtıcı özellikler formu

TANITICI ÖZELLİKLER FORMU

Katılımcı No.....

Tarih:...../...../.....

A. EBEVEYNLERE AİT TANITICI BİLGİLER

1. Annenin yaşı:	4. Babanın yaşı:
2. Çalışma durumu: <input type="checkbox"/> Çalışıyor <input type="checkbox"/> Çalışmıyor	5. Babanın çalışma durumu: <input type="checkbox"/> Çalışıyor <input type="checkbox"/> Çalışmıyor
3. Eğitim durumu: <input type="checkbox"/> Okuryazar değil <input type="checkbox"/> İlkokul <input type="checkbox"/> Ön Lisans <input type="checkbox"/> Ortaokul <input type="checkbox"/> Lisans <input type="checkbox"/> Lise <input type="checkbox"/> Lisansüstü	6. Babanın eğitim durumu: <input type="checkbox"/> Okuryazar değil <input type="checkbox"/> İlkokul <input type="checkbox"/> Ön Lisans <input type="checkbox"/> Ortaokul <input type="checkbox"/> Lisans <input type="checkbox"/> Lise <input type="checkbox"/> Lisansüstü

7. Ailenizin ekonomik durumunu işaretleyiniz. Düşük Orta Yüksek
8. Ailede kronik hastalığı olan var mı? Var Yok

B. ÇOCUĞA AİT TANITICI BİLGİLER

9. Çocuğunuzun doğum tarihi (gün ay yıl olarak):

10. Kaç kardeş:

11. Kaçınıcı çocuk:

12. Çocuğunuzun hastane deneyimi Var Yok

Varsa ne zaman?.....

C. SÜNNET İŞLEMİNE YÖNELİK BİLGİLER (Bu bölüm sadece sünnet olan çocuklar grubuna sorulmuştur)

13.Çocuğunuz bu yaşta sünnet ettirmeye nasıl karar verdiniz?

.....

14. Sünnet işlemine karar verirken herhangi bir danışmanlık aldınız mı?

 Evet (Belirtiniz kimden)..... Hayır

15. Çocuğunuz sünnet olacağını biliyor mu?

 Evet Hayır

16. Çocuğunuz sünnet işlemi hakkında bilgilendirdiniz mi?

 Evet Hayır

EK-5. 3-6 yaş çocuklar için psikososyal durum değerlendirme ölçeği-ebeveyn formu

3-6 YAŞ ÇOCUKLAR İÇİN PSİKOSOSYAL DURUM DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ-EBEVEYN FORMU

Değerli anne-babalar, aşağıda çocukların davranışlarıyla ilgili maddeler yer almaktadır. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Her bir maddeyi okuyarak çocuğunuzun son bir ay içerisinde ifade edilen davranışı gösterme sıklığını en iyi ifade eden kutuyu işaretleyiniz.

Değerlendirilecek Davranışlar	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Her zaman
1. Çocuğum uykudan ağlayarak uyanır.					
2. Çocuğum uykusunda çok irkilir.					
3. Çocuğum kötü rüyalar görür.					
4. Çocuğum gece uyumayı reddeder.					
5. Çocuğum geceleri altını ıslatmaya başladı.					
6. Çocuğum gündüzleri altını ıslatmaya başladı.					
7. Çocuğum gündüzleri tualete yalnız gitmekten korkar.					
8. Çocuğum karanlıktan korkar.					
9. Çocuğumun iştahı azaldı.					
10.Çocuğum aşırı yemek yer.					
11.Çocuğum yemek yememek için güçlük çıkarır.					
12.Çocuğum kendini ifade etmekte zorlanır.					
13.Çocuğum, kendisinden ayrılmama aşırı tepki gösterir.					
14.Çocuğumun göz kırpma, diş gıcırdatma gibi tikleri olur.					
15.Çocuğum sürekli dikkat çekmek ister.					
16.Çocuğum aşırı hareket halindedir.					
17.Çocuğum aşırı tedirgin davranışlar gösterir.					
18.Çocuğum etrafında olup bitenlere karşı ilgisizdir.					
19.Çocuğum zamanını hiçbir şey yapmadan, oturarak ya da yatarak geçirir.					
20.Çocuğum yapabildiği işlerde bile yardıma gereksinim duyar.					
21.Çocuğum olayları hatırlamakta güçlük çeker.					

Ek-5. (devam) 3-6 Yaş çocuklar için psikososyal durum değerlendirme ölçeği-ebeveyn formu

Değerlendirilecek Davranışlar	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Her zaman
22.Çocuğumun konuşma akıcılığında bozulma olur.					
23.Çocuğumun öfke nöbetleri olur.					
24.Çocuğum saldırgan davranışlar sergiler.					
25.Çocuğum kendine zarar verir.					
26.Çocuğum isteklerini ağlayarak ifade eder.					
27.Çocuğum oyuncaklarına/eşyalara zarar verir.					
28.Çocuğumun benimle konuşmasını sağlamak güç olur.					
29.Çocuğumun ilgisini çekmek güç olur.					
30.Çocuğum sosyal ortamlarda rahatsız edici davranışlar sergiler.					
31.Çocuğum yabancıların yanında aşırı utangaç görünür.					

EK-6. Etik Komisyon izin yazısı

Evrak Tarih ve Sayısı: 11/05/2018-E.75649



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Etik Komisyonu



Sayı : 77082166-302.08.01-
Konu : Bilimsel ve Eğitim Amaçlı

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 02/04/2018 tarihli ve 14574941-199- 53460 sayılı yazı.

İlgi yazınız ile göndermiş olduğunuz, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Emine GÜNEŞ ŞAN'ın, Doç.Dr.Naime ALTAY'ın danışmanlığında yürüttüğü "3-6 Yaş Grubu Çocukların Sünnet Sonrası Dönemde Psikososyal Yönden İncelenmesi" adlı tez çalışması ile ilgili konu Komisyonumuzun 08.05.2018 tarih ve 04 sayılı toplantısında görüşülmüş olup,

İlgilinin çalışmasının, yapılması planlanan yerlerden izin alınması koşuluyla yapılmasında etik açıdan bir sakınca bulunmadığına oybirliği ile karar verilmiş ve karara ilişkin imza listesi ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-İmzalıdır
Prof. Dr. Alper CEYLAN
Komisyon Başkanı

Araştırma Kod No: 2018-210

Ek:1 Liste

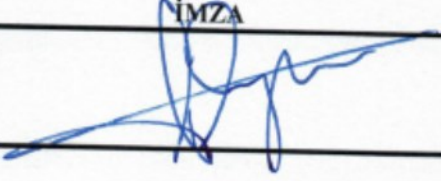

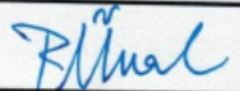

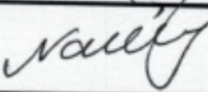
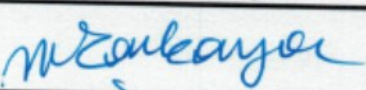


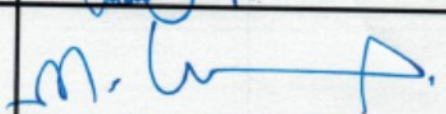
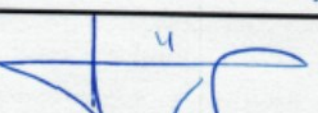
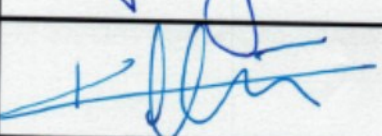


Ankara
Tel:0 (312) 202 20 57 - 0 (312) 2... Faks:0 (312) 202 38 76
İnternet Adresi :<http://etikkomisyon.gazi.edu.tr/>

Bilgi için :Esengül BOŞNAK
Genel Evrak Sorumlusu
Telefon No:03122022666

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

EK-6. (devam) Etik Komisyon izin yazısı

GAZİ ÜNİVERSİTESİ ETİK KOMİSYONU KATILIM LİSTESİ	
TOPLANTI TARİHİ : 08/05/2018	TOPLANTI SAYISI : 04
ADI-SOYADI	İMZA
Prof.Dr.Alper CEYLAN BAŞKAN	
Prof.Dr.Mustafa N.İLHAN BAŞKAN YRD.	KATILANADI
Prof.Dr.Mehmet KÜÇÜKKURT	KATILANADI
Prof.Dr.Aymelek GÖNENÇ	
Prof.Dr.Rahmi ÜNAL	
Prof.Dr.Mehmet Sayım KARACAN	
Prof.Dr.Naciye YILDIZ	
Prof.Dr.Mustafa SARIKAYA	
Prof.Dr.İbrahim DOĞAN	
Prof.Dr.C. Haluk BODUR	
Prof.Dr.Mustafa İLBAŞ	
Prof.Dr.Füsun DEMİREL	
Doç.Dr.Nihan KAFA	

EK-7. Çankırı İl Sağlık Müdürlüğü izin yazısı



T.C.
ÇANKIRI VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ



Sayı : 39991120-799
Konu : Bilimsel Araştırma İzni (Emine Güneş
ŞAN)

ÇANKIRI DEVLET HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

Kurumumuza bağlı Çankırı Devlet Hastanesinde Hemşire olarak görevli, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi yüksek lisans öğrencisi Emine Güneş ŞAN'ın Çankırı Devlet Hastanesinde Nisan 2018-Nisan 2019 tarihleri arasında "3-6 Yaş Grubu Çocukların Sünnet Sonrası Dönemde Psikososyal Yönden İncelenmesi" konulu tez çalışmasını çocuk cerrahisi ve üroloji polikliniklerinde yapması hususundaki 11/05/2018 tarih ve 39991120-799-E.476 sayılı Makam Ohuru ekte gönderilmiştir.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır.
Hasan Hüseyin ŞENGÜL
Başkan Yardımcısı

EKLER:
Bilimsel Araştırma İzni (Emine Güneş ŞAN)

Çankırı İl Sağlık Müdürlüğü Eğitim Birimi
Faks No:

e-Posta: ozlem.aslan2@saglik.gov.tr İnt.Adresi: ozlem.aslan2@saglik.gov.tr

Bilgi için: Özlem ASLAN(EĞİTİM)
Unvan:HEMŞİRE

Telefon No:0376 213 10 99 (1188)

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 23c60cef-8af0-4229-bda6-1dbd74dfdd53 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-7. (devam) Çankırı İl Sağlık Müdürlüğü izin yazısı



T.C.
ÇANKIRI VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

ÇANKIRI İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - EĞİTİM BİRİMİ
11/05/2018 13:48 - 39991120 - 799 - E.476



Sayı : 39991120-799
Konu : Bilimsel Araştırma İzni (Emine
Güneş ŞAN)

MÜDÜRLÜK MAKAMINA

Kurumumuza bağlı Çankırı Devlet Hastanesinde Hemşire olarak görevli, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi yüksek lisans öğrencisi Emine Güneş ŞAN'ın Çankırı Devlet Hastanesinde Nisan 2018-Nisan 2019 tarihleri arasında "3-6 Yaş Grubu Çocukların Sünnet Sonrası Dönemde Psikososyal Yönden İncelenmesi" konulu tez çalışmasını çocuk cerrahisi ve üroloji polikliniklerinde yapması hususunu;

Tensiplerinize arz ederim.

e-imzalıdır.
Hasan Hüseyin ŞENGÜL
Başkan Yardımcısı

OLUR
.../.../2018
e-imzalıdır.
Op.Dr. Hüseyin KESKİN
İl Sağlık Müdürü

Çankırı İl Sağlık Müdürlüğü Eğitim Birimi

Faks No:

e-Posta: ozlem.aslan2@saglik.gov.tr İnt.Adresi: ozlem.aslan2@saglik.gov.tr

Bilgi için: Özlem ASLAN(EĞİTİM)

Unvan:HEMŞİRE

Telefon No:0376 213 10 99 (1188)

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 23c60cef-8af0-4229-bda6-1dbd74dfdd53 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-8. Çankırı İl Milli Eğitim Müdürlüğü izin yazısı



T.C.
ÇANKIRI VALİLİĞİ
İl Milli Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 57270673-60.04-E.11550249
Konu : Tez Çalışması

12/06/2018

VALİLİK MAKAMINA

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, hemşirelik bölümü yüksek lisans öğrencisi Emine GÜNEŞ ŞEN isimli öğrencinin, tez konusu olan "3-6 Yaş Grubu Çocukların Sünnet Sonrası Dönemde Psikososyal Yönden İncelenmesi" konulu anket çalışması müdürlüğümüzce uygun görülmektedir.

Makamlarınızca da uygun görüldüğü takdirde olurlarınıza arz ederim.

Muammer ÖZTÜRK
Milli Eğitim Müdürü

EK:

- 1- Anket Formu
- 2- Araştırma Değerlendirme Formu

OLUR
12/06/2018
Abdullah ASLANER
Vali a.
Vali Yardımcısı

EK-8. (devam) Çankırı İl Milli Eğitim Müdürlüğü izin yazısı



T.C.
ÇANKIRI VALİLİĞİ
İl Milli Eğitim Müdürlüğü

13.06.2018

Sayı : 57270673-60.04-E.11611175
Konu : Tez Çalışması

.....MÜDÜRLÜĞÜNE

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, hemşirelik bölümü yüksek lisans öğrencisi Emine GÜNEŞ ŞEN isimli öğrencinin, tez konusu olan "3-6 Yaş Grubu Çocukların Sünnet Sonrası Dönemde Psikososyal Yönden İncelenmesi" konulu anket çalışması yapacaktır. Gerekli hassasiyetin gösterilmesi hususunda;
Bilgi gereği ve rica ederim.

Orhan Kemal KARAKUŞ
Müdür.a
Şube Müdürü

EK:

- 1-Valilik Makam Oluru
- 2- Anket Formu
- 3-Araştırma Değerlendirme Formu

DAĞITIM:

- 1-Ahmet Talat Onay Anaokulu Müd.
- 2-125.Yıl Anaokulu Müd.
- 3-İstiklal Anaokulu Müd.
- 4-Hüseyin Ahmet Akpınar Anaokulu Müd.
- 5-Şehit Uğur Hiçyılmaz Anaokulu Müd.
- 6-Vilayetler Hizmet Birliği Anaokulu Müd.

Cumhuriyet Mh. Park Sok. Hükümet Konağı K:2
Elektronik Ağ: <http://cankiri.meb.gov.tr>
e-posta: arge18@meb.gov.tr

Ayrıntılı bilgi için: Safiye YILDIRIM:V.H.K.İ
Tel: (0 376) 213 13 34
Faks: (0 376) 213 10 16

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <https://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden **cbab-1d17-3a3b-bc33-7f1b** kodu ile teyit edilebilir.

EK-8. (devam) Çankırı İl Milli Eğitim Müdürlüğü izin yazısı

T.C.
MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI
Eğitimi Araştırma ve Geliştirme Dairesi Başkanlığı
ARAŞTIRMA DEĞERLENDİRME FORMU

ARAŞTIRMA SAHİBİNİN	
Adı Soyadı	Emine Güneş Şan
Kurumu / Üniversitesi	Gazi Üniversitesi
Araştırma yapılacak iller	ÇANKIRI
Araştırma yapılacak eğitim kurumu ve kademesi	Ahmet Talat Onay Anaokulu 125.Yıl Anaokulu Hüsniye Ahmet Akpınar Anaokulu İstiklal Anaokulu Şehit Uğur Hiçyılmaz Anaokulu Vilayetler Hizmet Birliği Anaokulu
Araştırmanın konusu	"3-6 Yaş Gurubu Çocukların Sünnet Sonrası Dönemde Psikososyal Yönden İncelenmesi"
Üniversite / Kurum onayı	Gazi Üniversitesi
Araştırma/proje/ödev/tez önerisi	Araştırma önerisi
Veri toplama araçları	Anket
Görüş istenilecek Birim/Birimler	Belirtilen anaokulları
KOMİSYON GÖRÜŞÜ	
Araştırma önerisinde bulunan anketlerin okullarımızda uygulanması komisyon tarafından uygun görülmüştür.	
Komisyon kararı	Oybirliği ile alınmıştır.
Muhalif üyenin Adı ve Soyadı:	
.....	

Orhan Kemal KARAKUŞ
Şube Müdürü

KOMİSYON

Sinan ÖZLÜ
Öğretmen

Enit ARSLAN
Öğretmen

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Soyadı, adı : ŞAN GÜNEŞ, Emine
 Uyruğu : T.C.
 Doğum tarihi ve yeri : 02/12/1990 Kaman-KIRŞEHİR
 Medeni hali : Evli
 Telefon : 0378 223 50 63
 e-posta : egunessan@bartin.edu.tr



Eğitim

Derecesi	Okul/Program	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans	Gazi Üniversitesi/Hemşirelik bölümü	Devam Ediyor
Lisans	Trakya Üniversitesi/Hemşirelik bölümü	2012
Lise	İlhami Ertem Lisesi-Yabancı dil ağırlıklı	2008

İş deneyimi

Yıl	Çalıştığı Yer	Görev
2019-devam ediyor	Bartın Üniversitesi	Araştırma Görevlisi
2014	Çankırı Devlet Hastanesi	Hemşire
2013	Gazi Üniversitesi Hastanesi	Hemşire

Yabancı Dil

İngilizce

Yayımlar

- Altay, N. ve Şan, E.G. (2018). 3-6 Yaş Çocuklar İçin Psikososyal Durum Değerlendirme Ölçeği Ebeveyn Formunun Geliştirilmesi: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. 5. *Ulusal 1. Uluslararası Hemşirelikte Güncel Yaklaşımlar Kongresi*, Sakarya (Tam Metin Bildiri/Sözlü Sunum)
- Bilir, T., Aktürk, T., Güneş, E., Fişekçi, M. ve Yıldızeli, T.S. (2011). Trakya Üniversitesi Hemşirelik ve Ebelik Öğrencilerinin Sağlıklı Davranış Biçimleri. 10. *Ulusal 1 Uluslararası Katılımlı Hemşirelik Öğrencileri Kongresi*, 28-30 Nisan 2011, Gaziantep, Türkiye (Poster)



GAZİLİ OLMAK AYRICALIKTIR..