

Sünnet Sonrasında Çocukların Duygusal Stres Yaşama Durumunun Belirlenmesi

DETERMINATION OF CHILDRENS EMOTIONAL STRESS AFTER CIRCUMCISION

 Sevim ÇİMKE¹,  Necip Fazıl ARAS²

¹ Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye

² Özel Klinik, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Türkiye

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada, sünnet sonrası çocukların duygusal stres yaşama durumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Bu araştırma tanımlayıcı türde tasarlandı. Araştırma verileri online olarak toplandı. Araştırmanın yapıldığı klinikte sünnet olan çocukların ebeveynleri işlemden 1 ay sonra çevrimiçi anket gönderilerek araştırmaya katılmaya davet edildi. Araştırma Ekim 2021-Şubat 2022 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmaya 228 gönüllü ebeveyn katıldı. Araştırmanın verilerinin toplanmasında çocuk ebeveyn tanıtım bilgi formu ve Çocukluk Çağı Travma Sonrası Duygusal Stres Ölçeği (ÇÇTSDSÖ) kullanıldı.

Bulgular: Çocukların %93,90'ının sünnet olması için tıbbi bir gereklilik yoktu. Sünnet sonrası en sık yaşanan fiziksel semptomlar, ağrı (% 86,0) ve yara yerinde şişmeydi (% 63, 60). Sünnet sonrası ağrı, kanama ve şişme semptomları yaşayan çocukların ÇÇTSDSÖ puanları semptom yaşamayan çocuklardan yüksek olduğu belirlendi (p=0,022; p=0,002; p=0,030). Araştırmada, sünnet öncesi işleme hazırlanan, sünnetten önce ve sünnet günün doktoru ve hemşiresi ile tanıştırılan çocukların ÇÇTSDSÖ puanları diğer gruplardaki çocuklardan anlamlı şekilde düşüktü (p=0, 009; p=0,013; p=0,029).

Sonuç: Sünnet kültürel, dini ve tıbbi yönleri olan çok boyutlu bir olgudur. Bu nedenle sünnetin etkileri değerlendirilirken toplumsal özellikleri göz ardı etmemek gerekir. Bu çalışmada, çocukların sünnet sonrası duygusal stres yaşama durumlarının yüksek olmadığı belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Çocuk, Sünnet, Stres.

ABSTRACT

Objective: In this study, it was aimed to determine the emotional stress of children after circumcision.

Materials and Methods: This research was designed in descriptive type. Parents of children who were circumcised in the clinic where the study was conducted were invited to participate in the study by sending an online questionnaire 1 month after the procedure. The research was conducted between October 2021 and February 2022. 228 volunteer parents participated in the study.

Sevim ÇİMKE

Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Fakültesi, Türkiye

E-posta: sevim.cimke@yobu.edu.tr

 <https://orcid.org/0000-0002-2731-7134>

Child-parent information form and Childhood Post-Traumatic Emotional Stress Scale (CTSSSS) were used to collect the data of the study.

Results: There was no medical requirement for 93.90% of the children to be circumcised. The most common physical symptoms after circumcision were pain (86.0%) and wound swelling (63.60%). Children who experienced symptoms of pain, bleeding and swelling after circumcision had higher CTSSSS scores than children who did not experience symptoms ($p=0.022$; $p=0.002$; $p=0.030$). In the study, the CTSSSS scores of the children who were prepared for the pre-circumcision procedure and were introduced to the doctor and nurse of the circumcision day and before the circumcision were significantly lower than the children in the other groups ($p=0.009$; $p=0.013$; $p=0.029$).

Conclusion: Circumcision is a multidimensional phenomenon with cultural, religious and medical aspects. For this reason, it is necessary not to ignore the social characteristics when evaluating the effects of circumcision. In this study, it was determined that the emotional stress of children after circumcision was not high.

Keywords: Child, Circumcision, Stress

Sünnet, penis prepusunun (sünnet derisi) çıkarılmasıdır. En çok uygulanan cerrahi işlemlerden biri olan sünnetin uzun bir geçmişi vardır ve günümüzde çeşitli dini, kültürel ve toplumsal bağlamın ayrılmaz bir parçası olmaya devam etmektedir (1). Dünya genelinde erkeklerin üçte biri sünnet edilmiştir (1-2).

Sünnet, Müslüman ve Yahudi topluluklarında sıklıkla uygulanan bir cerrahi işlem olması ile birlikte, tedavi edici olmayan sünnetin, çocuklarda ne tür psikolojik sonuçlar doğuracağı tartışma konusudur. Sünnetin psikolojik etkileri ile ilgili yeterli bilimsel kanıt bulunmamaktadır. Ancak, sünnetin yapıldığı yaş dönemi, uygulanan analjezi ve anestezi yönteminin çocuklarda psikolojik etkilere yol açabileceği düşünülmektedir (3). Fallik-ödipal dönemde çocukların genital organlarına yapılan müdahalelerin çocukların iğdiş edilme kaygısını artırdığı düşünülmektedir (4). Bu nedenle 3-6 yaş arası çocuklarda sünnetin uygulanması önerilmemektedir. Türkiye'de en sık dini ve geleneksel amaçlarla uygulanan sünnet, çoğunlukla yenidoğanlar da ve ilkökul çağındaki çocuklarda yapılmaktadır(5). Şahin ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada çocukların %14,8'i 1 yaşından önce, %7,7'si 13-35 ay arasında, %35,9'u 3-6 yaş arasında ve %41,6'sı 6 yaşından sonra sünnet olduğu bildirilmiştir (6). Sünnet uygulamasına yönelik uygun olmayan tutumlar,

çocuğu sünnet öncesi yeterince bilgilendirmemek, psikolojik olarak hazırlamamak, kargaşa, koşuşturma, kalabalık, işlemle birlikte oluşabilecek cerrahi hatalar çocuk üzerinde olumsuz psikolojik etkilere sebep olabilmektedir (7). Konu ile ilgili literatürde çok fazla çalışma bulunmamasının yanı sıra, sünnet olumsuz duygu, hatta travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ile ilişkilendirmektedir (8). TSSB, yaşam veya fiziksel bütünlük için tehdit oluşturan, bir travmaya bağlı uzun süreli patolojik kaygı olarak bilinir (9). Bu nedenle, çocuk tarafından travmatik bir olay olarak algılanabilecek olan sünnet TSSB semptomlarına neden olabilir (10). Primer hemşirelik fonksiyonlarının temel amacı hastaların tüm tıbbi bakım hizmetlerinin sunumunda rahatının sağlanması ve tedavi ve bakım hizmetleri nedeniyle çocukların yaşayacakları travmayı en aza indirmektir. Çocukların, rahatı fiziksel, psikolojik, çevresel ve sosyokültürel faktörlerden etkilenmektedir. Bu faktörleri en iyi tespit edecek meslek grubu hemşirelerdir.

Bu araştırmada, sünnet sonrasında çocuklarda travma sonrası duygusal stres yaşama durumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır. Literatürde sünnet sonrası çocuğun sünnet işleminden etkilenme düzeyini belirleyen yeterli çalışma yoktur. Ayrıca, çocukların sünnet

sonrasında duygusal travma yaşama durumlarını en aza indirecek önerilere rehberlik edecektir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırmanın Türü

Araştırma tanımlayıcı bir araştırma olarak tasarlanmıştır. Araştırma Ekim 2021- Şubat 2022 tarihleri arasında yapılmıştır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma çocuklar için özel olarak tasarlanmış bir çocuk cerrahisi kliniğinde yapılmıştır. İl merkezinde bulunan klinikte bir çocuk cerrahisi alanında uzman doktor ve bir hemşire görev yapmaktadır. Klinikte sünnet işlemleri yapılmaktadır.

Araştırmanın Evren Örnekleme

Araştırmanın evrenini, il merkezinde bulunan özel bir çocuk cerrahi kliniğinde sünnet edilmiş 3-10 yaş arası çocuklar oluşturmuştur. Araştırma örneklem sayısının hesaplanması için G Power 3.1 paket programı kullanılmıştır. Örneklem büyüklüğü %95,0 güçle, %5 hata payı ve 0,30 etki büyüklüğü minimum 134 çocuk olarak hesaplanmıştır.

Veri Toplama Yöntemi

Sünnet işlemlerinin tamamı aynı doktor tarafından yapılmıştır. Araştırma verileri klinikte sünnet olan ve araştırmaya dahil edilme kriterlerini sağlayan çocukların ebeveynlerine, sünnetten 1 ay sonra online olarak hazırlanmış olan anket formu gönderilerek araştırmaya katılmaya davet edilmiştir. Araştırmaya 228 gönüllü ebeveyn katılmıştır.

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri:

- 3-10 yaş arası çocuğu sünnet olmuş.

Araştırma dışlama kriterleri:

- Epilepsi öyküsü olan
- Herhangi bir bilişsel, görsel veya işitme bozukluğu öyküsü olan
- Son 6 ayda boşanma, ölüm gibi travmatik bir durum yaşayan

- Nörolojik yada gelişimsel sorunu olan çocukların ebeveynleri

- İletişim sorunu olan ebeveynler

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verilerinin toplanmasında “Çocuk-Ebeveyn Tanıtım Bilgi Formu”, “Çocukluk Çağı Travma Sonrası Duygusal Stres Ölçeği” kullanılmıştır.

Çocuk Ebeveyn Tanıtım Bilgi Formu (ÇETBF)

Araştırmacı tarafından literatür taranarak oluşturulan form, çocukların yaş, cinsiyet, tıbbi tanı, ebeveyn yaş, eğitim durumu, meslek, gelir düzeyi özelliklerini içeren sorulardan oluşmaktadır (3-7).

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin istatistiksel analizi için SPSS 21.0 paket programı kullanılmıştır. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek için Shapiro-Wilk testi kullanıldı. Verilerin tanımlayıcı istatistikleri n(%), ortalama±standart sapma ile sunulmuştur. Grup karşılaştırmalarında One Way Anova Testi ve İndependent Samples t testi ve Mann-Whitney U kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için p<0,05 değeri kabul edilmiştir

Araştırmanın Etik Yönü

Veriler toplanmadan önce araştırmanın yapılacağı özel klinikten izin alınmıştır. Etik kurul onayı Yozgat Bozok Üniversitesi etik kurulundan alınmıştır (Karar No:KA EK-189_2021.09.02) Araştırmaya katılmadan önce ebeveynler bilgilendirilerek gönüllü ebeveynler araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırma veri toplama sürecinde Helsinki bildirgesine uyulmuştur. Ölçek sahibinden izin alınmıştır.

BULGULAR

Tablo 1’de ve ebeveynlere ait tanıtıcı bilgiler yer almaktadır. Araştırmaya katılan ebeveynlerin %53,10’u annedir. Ebeveynlerin % 58,3’i 30-39 yaş arasında, % 51,30’u lisans ve üzeri eğitim düzeyine sahiptir.

Tablo 1. Ebeveyn tanıtıcı bilgilerinin dağılımı (n=228)

	n	%
Çocuğa olan yakınlık		
Anne	121	53,10
Baba	107	46,90
Ebeveynlerin yaş dağılımları		
20-29 yaş	69	30,30
30-39 yaş	133	58,30
40 yaş ve üzeri	26	11,40
Ebeveynlerin Eğitim Durumu		
İlköğretim	34	14,90
Lise	77	33,80
Lisans ve üzeri	117	51,30

Tablo 2’de sünnet ve çocuk ile ilgili değişkenlere göre ÇÇTSDSÖ puan dağılımları yer almaktadır.

Tablo 2. Sünnet ve çocuk ile ilgili değişkenlerin ÇÇTSDSÖ puan dağılımları (N=228)

Değişkenler	Sayı	Yüzde %	ÇÇTSDSÖ Ortalama ±ss	Test p
Çocuk yaş aralığı				
3 yaş	120	52,60	30,43±7,32	F= 5,521 p= 0,005
4-6 yaş	49	21,50	28,44±4,90	
7 yaş ve üzeri	59	25,90	26,98±6,71	
İşlem için tıbbi gereklilik durumu				
Evet	14	6,10	30,28±4,71	U=24236,00 p= 0,263
Hayır	214	93,90	29,04± 6,96	
Sünnet öncesi sünnet ile ilgili hazırlık				
Evet	107	46,90	27,85±6,40	t= 2,643 p= 0,009
Hayır	121	53,10	30,23±7,06	
Sünnet gününden önce doktoru/hemşiresi ile tanıştırma				
Evet	89	39,00	27,70±6,52	t= 2,517 p= 0,013
Hayır	139	61,00	30,02±6,92	
Sünnet günü doktoru hemşiresi ile tanıştırma				
Evet	113	49,60	28,12±6,83	t= 2,191 p= 0,029
Hayır	115	50,40	30,09±6,75	
Doktoru tarafından çocuğun sünnet hakkında bilgilendirilmesi				
Evet	165	72,40	28,71±7,12	t= 1,442 p= 0,151
Hayır	63	27,60	30,17±5,99	
İşlem sırasında dijital cihazla oyalama				
Evet	122	53,50	28,95±6,98	t= 0,376 p= 0,707
Hayır	106	46,50	29,30±6,72	

t=İndependent samples t testi F=One Way Anova testi U=Mann-Whitney U

ÇÇTSDSÖ: Çocukluk Çağı Travma Sonrası Duygusal Stres Ölçeği ss:Standart sapma

Çocukların %93,90'ının sünnet için tıbbi bir gereklilik olmadığı belirlenmiştir. Araştırma 7 yaş ve üzeri sünnet olan çocukların ÇÇTSDSÖ puanları 3 yaşında sünnet olan çocuklardan anlamlı şekilde düşük olduğu saptanmıştır (p=0,005). Çalışmada çocukların %53'ünün sünnet öncesinde ailesi tarafından işleme hazırlandığı, % 61'inin sünnet gününden önce doktor ve hemşiresi ile tanışmadığı belirlenmiştir. Çocukların % 49,6'sı ise sünnet günü doktoru ve hemşiresi ile tanışmıştır. Çocukların %72,4'ü işlem öncesinde doktoru tarafından

bilgilendirilmiştir ve %53,5'i işlem sırasında dijital bir cihaz kullanarak oyalanmıştır. Araştırmada sünnet işlemine hazırlanan, sünnetten önce ve sünnet günü doktoru ve hemşiresi ile tanıştırılan çocukların ÇÇTSDSÖ puanları diğer gruplardaki çocuklardan anlamlı şekilde düşük olduğu saptanmıştır (p=0,013; p=0,029).

Tablo 3'de Sünnet sonrası sık yaşanan fizyolojik ve psikolojik semptomların dağılımı verilmiştir.

Tablo 3. Sünnet sonrası sık yaşanan fizyolojik ve psikolojik semptomların dağılımı (N=228)

Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)	ÇÇTSDSÖ Mean ±ss	Test p
Ağrı				
Evet	196	86,00	29,48±6,96	t= 2,363 p= 0,022
Hayır	32	14,00	26,84±5,67	
Yara yerinde şişme				
Evet	145	63,60	30,17± 7,27	t= 3,151 p= 0,002
Hayır	83	37,40	27,26±5,62	
Yara yerinde morarma				
Evet	84	36,80	30,40 ±6,96	t= 2,184 p= 0,030
Hayır	144	63,20	28,36 ±6,69	

t=Independent samples t testi ÇÇTSDSÖ: Çocukluk Çağı Travma Sonrası Duygusal Stres Ölçeği
ss:Standart sapma

Sünnet sonrası en sık yaşanan fiziksel semptomların ağrı (%86) yara yerinde şişme (%63,60), yara yerinde morarma (%36,80) olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda sünnet sonrası ağrı, şişme ve morarma semptomları yaşayan çocukların ÇÇTSDSÖ puanları diğer gruplardan anlamlı şekilde yüksek olduğu belirlenmiştir (p=0,022; p=0,002; p=0,030)

TARTIŞMA

Bu araştırma çocukların sünnet sonrası yaşadıkları post travmatik duygusal stres yaşama durumunu belirlemek amacı ile yapılmıştır.

Türkiye'de sünnet, çocukluktan erkekliğe geçişin kültürel ve dini töreni olarak görülmektedir. Türkiye'de yaşayan aileler çocuklarını en sık dini ve geleneksel sebeplerle sünnet ettirmektedirler (13-15). Araştırmamızda çocukların %93,90'ının sünnet olması için tıbbi bir gereklilik olmadığı belirlenmiştir. Yapılan çalışmalar da

ebeveynlerin çoğu sünneti dini ve geleneksel bir gereklilik olarak görmüştür (13-15). Yıldız ve ark. (16) yapmış oldukları çalışmada, özellikle babaların çocuklarını dini ve geleneksel sebeplerle sünnet olmasını istedikleri bildirilmiştir. Jacobson ve ark. yaptıkları çalışmada ise, bakım verenlerin çoğunun (%84), öncelikle hijyen (%75) ve enfeksiyon önleme (%72) amacı ile çocuklarını sünnet yaptırdıkları belirlenmiştir (17).

Araştırmamızda çocukların tıbbi sebeplerle sünnet olması ÇÇTSDSÖ puanlarını etkilememiştir. Araştırma bulgularımızın tersine, Ramos ve Boyle (7), geleneksel amaçlarla sünnete tabi tutulan erkek çocukların TSSB insidansının %70, tıbbi amaçlarla sünnet olan çocukların ise TSSB insidansının %51 olduğunu belirtmişlerdir. Bu sonuç doğrultusunda çocuğun sünnete vermiş olduğu tepkinin, toplumun sünnete vermiş olduğu anlama göre değişiklik göstereceğini düşündürmüştür. Bu durum sünnetin

çocuklar üzerindeki etkilerinin kültürel farklılıklar gösterebileceğini göstermektedir (Tablo 2).

Araştırmamızda 7 yaş ve üzeri olan çocukların ÇÇTSDSÖ puanları 3 yaşında olan çocuklardan anlamlı şekilde daha düşüktü. Sünnet ile ilgili en önemli tartışma konularından biri, sünnet için en uygun yaşın kaç olması gerektiği ile ilgilidir. Literatürde 3-6 yaş arası kastrasyon korkusu nedeniyle sünnet yapılması önerilmemektedir (18). Çorduk ve ark. (18) çalışmasında fallik dönemde sünnet olan erkek çocukların, sünnet sırasında penislerinin küçüleceğini veya kaybedeceğini düşündüklerini ayrıca diğer yaş gruplarına göre operasyon sırasında daha çok endişe, korku yaşadıkları ve sünnet sonrası ağrılarının daha fazla olduğunu belirtmiştir. Ülkemizde en sık sünnet bebeklik döneminde ve okul çağında yapılmaktadır (6). Türkiye’de yapılan başka bir çalışmada da, benzer şekilde sünnetten 10 gün sonra 6 yaş ve üzeri erkek çocukların korku puanlarının diğer yaş gruplarına göre daha düşük olduğu belirlenmiştir (13). Çorduk ve ark. (18) yaptığı çalışmada, 7 yaşın üzerindeki çocukların, 7 yaşın altındakilere göre daha az endişe ve korku yaşadıklarını belirtmiştir. Aynı çalışmada, 7 yaş ve üzerinde sünnet olan çocukların % 65,1’inin sünnet olmanın erkek olmanın gerekliliği olduğunu, % 26,0’sının ise sünnet olduktan sonra büyüyeceğini düşündüğü saptanmıştır.

Çalışmamızda sünnet öncesi sünnetle ilgili hazırlık yapılan, doktor tarafından bilgilendirilen, doktor ve hemşiresiyle işlemden önce tanışan çocuklarının ÇÇTSDSÖ puanları, sünnet öncesi hazırlık yapılmayan, doktor tarafından bilgilendirilmeyen ve doktor ve hemşiresi ile tanışmayan çocuklara göre düşük olduğu belirlenmiştir. Tıbbi işlemler çocuklar için stres vericidir. Özellikle tanımadığı bir ortamda, tanımadığı insanların vücuduna müdahale etmesi oldukça travmatize edici olabilmektedir. Bu nedenle sünnet gibi bir işlem öncesi çocukların işlem hakkında bilişsel gelişimine uygun şekilde bilgilendirilmesi, işlemi yapacak olan doktor ve hemşiresi ile tanışması, onlarla zaman geçirmesi yaşadığı korku ve kaygı azaltacaktır. Yapılan çalışmalar da ameliyat öncesi hazırlık programının çocuklar ve ebeveynleri üzerinde olumlu etkisi olduğu belirtilmiştir (19-20). Araştırmamıza benzer şekilde Sançar ve ark. (13) çalışmasında sünnetin ne olduğunu bilen çocukların sünnet sonrasında daha az

korku yaşadıklarını saptamıştır (13). Başka bir çalışmada ise erkek çocukların yaklaşık yarısına, ebeveynleri tarafından sünnet öncesi açıklama yapıldığını ve açıklamanın daha çok korku, acı ve erkek olma üzerine odaklandığını ifade edilmiştir (18).

Araştırmamızda sünnet sırasında videolu oyalama yapılan çocukların ÇÇTSDSÖ puanlarının diğer çocuklardan anlamlı olarak farklı olmamasına rağmen daha düşük olduğu belirlenmiştir. Sünnet sırasında görsel-işitsel dikkat dağınıklığının uygulanmasıyla çocukların kaygılarını ve ağrılarını azalttığı belirtilmektedir (21-23). İşlem sırasında çocuğun kaygısının ve ağrısının azalması işlemin uzun süreli travmatik etkilerini de azaltacağı düşünülmektedir.

Araştırmamızda sünnet sonrası en sık yaşanan fiziksel semptomların yara yerinde şişme, yara yerinde morarma ve ağrı olduğu belirlenmiştir. Başka bir çalışmada ise ebeveynlerin yüzde yirmisi, çocuklarının sünneti sırasında kanama, kötü yara izi ve enfeksiyon gibi bir komplikasyon tanımlamıştır (18). Literatürde kanama, ödem, ağrı sünnet sonrası en sık yaşanan erken dönem komplikasyonlar olarak görülmektedir (24). Sünnet sonrası çocuğun yaşadığı bu semptomlar, çocukların sünnete verdikleri tepkileri etkileyebilir. Bu nedenle yaşanabilecek durumlarla ilgili ebeveynin ve çocuğun bilgilendirilmesi ve gerekli önlemlerin alınarak oluşabilecek durumları en aza indirilmesi oldukça önemlidir. Araştırmamızda sünnet sonrası ağrı, şişme ve morarma semptomları yaşatan çocukların ÇÇTSDSÖ puanları diğer gruplardan yüksek olduğu belirlenmiştir.

SONUÇ

Araştırmamızda 7 yaş ve üzeri olan, sünnet öncesinde bilgilendirilen, doktoru ve hemşiresi ile işlemden önce tanışan çocukların sünnet sonrası daha az duygusal stres yaşadığı belirlenmiştir. Ayrıca araştırmamızda sünnet sonrası ağrı, kanama ve şişme semptomları yaşayan çocuklar sünnet sonrasında daha fazla duygusal stres yaşadığı saptanmıştır. Sünnet kültürel, dini ve tıbbi yönleri olan çok boyutlu bir olgudur. Bu nedenle sünnetin etkileri değerlendirilirken toplumsal özellikleri göz ardı etmemek gerekir. Sünnet işleminin çocuklar için fizyolojik ve psikolojik travmatize edici

etkilerinin azaltılması için, gerekli önlemlerin alınması oldukça önemlidir. Bu doğrultuda, sünnetin tıbbi bir gereklilik yoksa özellikle fallik dönemde tercih edilmemesi, uygun ortamlarda alanında uzman doktorlar tarafından yapılması, işlem öncesi çocuğun yaş dönemine uygun şekilde bilgilendirilmesi, psikolojik olarak hazırlanması, işlemi yapacak doktor ve hemşiresi ile tanıştırılması önerilmektedir. Ayrıca çocuklara uygulanan tıbbi işlemlerde aile merkezli yaklaşımlara önem verilmesi gerekmektedir. Preoperatif ve postoperatif dönemde ebeveynlerin, çocuğun bakımına katılması açısından desteklenmesi, çocuğun güven duygusunun artmasını sağlayarak hem ailenin hem çocuğun anksiyetesini azaltması yönünden önem taşımaktadır.

KAYNAKLAR

- Jacobs AJ. Male circumcision. Assigning Responsibility for Children's Health When Parents and Authorities Disagree: Whose Child? The International Library of Bioethics. 2022; 259-75.
- World Health Organization. Male circumcision Global trends and determinants of prevalence, safety and acceptability. 2008.
- Silay MS. Fallik Dönemde Sünnet ve Psikolojik Etkileri Pediatrik Üroloji Bülteni. 2018; (1): 21-24.
- Yavuz M, Demir T, Doğangün B. Sünnetin Çocuk Ruh Sağlığı Üzerine Etkisi: Gözden Geçirme Çalışması. Turk Psikiyatri Derg. 2011; 22: 1-9
- Yılmaz E, Batislam E, Basar MM, Basar H. Psychological trauma of circumcision in the phallic period could be avoided by using topical steroids. International Journal of Urology. 2003;10(12):651-6.
- Şahin F, Beyazova U, Aktürk A Attitudes and practices regarding circumcision in Turkey. Child Care Health Dev. 2003; 29(4): 275-80.
- Özkan H, Karakoç H, Yapanoğlu T, Tedik S. E. Annelerin Sünnet Hakkındaki Bilgi Durumlarının Belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2019;22(1);1-7.
- Ramos S, Boyle GJ. Ritual and medical circumcision among Filipino boys: Evidence of post-traumatic stress disorder. Eds: Denniston GC, Hodges FM, Milos MF. Understanding Circumcision: A Multi-Disciplinary Approach to a Multi-Dimensional Problem. 2001.New York, Plenum.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Washington, DC: American Psychiatric Association. 2013
- Kozanhan B, Kocaoğlu C, Gündüz M, Akça, ÖF. Posttraumatic stress disorder symptoms in children exposed to circumcision under general or local anesthesia. Turkish Journal of Pediatrics. 2018;60: (6):718-25.
- Saylor CF, Swenson CC, Reynolds SS, Taylor M. The Pediatric Emotional Distress Scale: A brief screening measure for young children exposed to traumatic events. Journal of Clinical Child Psychology. 1999;28(1):70-81.
- Göktepe K, & İşiten, HN. Pediatric emotional distress scale adaptation, validity and reliability study, Üsküdar University Institute of Social Sciences, Master thesis, 2014.
- Sancar S, Demirci H, Guzelsoy M, Coban S, Askin R, Uzun, ME, Turkoglu, AR. Fear of circumcision in boys considerably vanishes within ten days of procedure. Urology Journal. 2016;13(1):2541-5.
- Altunkol A, Abat D, Topuz AN, Alma E, Gürbüz ZG, Verit A. Muslim mothers mainly saw circumcision in terms of religion or tradition but wanted it to be carried out medical professionals. Acta Paediatrica. 2020;109(2);396-403.
- Didişen NA, Karakul A, Özdemir, HNÇ. Determining the Knowledge level of parents relating to circumcision. The Journal of Pediatric Research. 2021; 8(4):424-431.
- Yıldız D, Suluhan D, Fidanci BE, Padishah W, Surer I. Circumcision: Is it For Sexual Health or Being Man?. International Journal of Caring Sciences. 2021;14(3):1771.
- Jacobson DL, D'Oro A, Abdullah F, Barsness KA, Liu DB, Maizels M, & Johnson EK. Caregiver

- reported reasons for delay of neonatal circumcision. *Urology*. 2020;140, 143-149.
18. Corduk N, Unlu G, Sarioglu-Buke A, Buber A, Savran B, Zencir M. Knowledge, attitude and behaviour of boys and parents about circumcision. *Acta Paediatrica*. 2013;102(4): 169-173.
 19. Bartik K, & Toruner EK. Effectiveness of a preoperative preparation program on children's emotional states and parental anxiety. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 2018; 33(6):972-980.
 20. Yadav M, Kodi SM, Deol, R. Effect of Preoperative Educational Schedule on Anxiety and Coping Mechanism Among Children and Their Parents: A Randomized Controlled Trail. *Journal of Pediatric Surgical Nursing*. 2020;9(4):127-135.
 21. Juanita F. The Audio-visual Distraction Minimizes the Children's Level of Anxiety During Circumcision. *Jurnal Ners*. 2007;2(2):95-99.
 22. Buyuk ET, Odabasoglu E, Uzslen H, Koyun M. The effect of virtual reality on Children's anxiety, fear, and pain levels before circumcision. *Journal of Pediatric Urology*. 2021; 17(4): 567-581.
 23. Bozdogan Yesilot S, Ciftci H, Ozcelik Z. The effect of virtual reality on mothers' anxiety during children's circumcision: A randomized controlled study. *International Journal of Nursing Practice*. 2021;27(4):e12906.
 24. Kestel M, Tarhan H. Şahin H. Erkek Sünneti. *Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Dergisi*. 2018;5 (1):27-33