

**SÜNNET OLAN ÇOCUKLARIN EBEVEYNLERİNE  
TABURCULUK SONRASI UYGULANAN TELE-HEMŞİRELİK  
HİZMETİNİN EBEVEYNLERİN ANKSİYETE VE BAKIM  
MEMNUNİYETİ ÜZERİNE ETKİSİ**

**ASİYE BALKI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**CERRAHİ HASTALIKLAR HEMŞİREĞİ PROGRAMI**

**DANIŞMAN**

**Dr. Öğr. Üyesi Atiye ERBAŞ**

**2.DANIŞMAN**

**Dr. Öğr. Üyesi Selin KESKİN KIZILTEPE**

**DÜZCE, 2024**

**T.C.**  
**DÜZCE ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**SÜNNET OLAN ÇOCUKLARIN EBEVEYNLERİNE TABURCULUK SONRASI**  
**UYGULANAN TELE-HEMŞİRELİK HİZMETİNİN EBEVEYNLERİN**  
**ANKSİYETE VE BAKIM MEMNUNİYETİ ÜZERİNE ETKİSİ**

Asiye Balkı tarafından hazırlanan tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından Düzce Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik EABD, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Programında **YÜKSEK LİSANS TEZİ** olarak kabul edilmiştir.

**Tez Danışmanı**

Dr. Öğr. Üyesi Atiye ERBAŞ

Düzce Üniversitesi

**İkinci Danışman**

Dr. Öğr. Üyesi Selin KESKİN KIZILTEPE

Düzce Üniversitesi

**Jüri Üyeleri**

Dr. Öğr. Üyesi Atiye ERBAŞ

Düzce Üniversitesi

Doç. Dr. Elif AKYÜZ

Kırıkkale Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Meral YILDIRIM ÇETİNKAYA

Düzce Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Özlem ALTINBAŞ AKKAŞ

Düzce Üniversitesi

Tez Savunma Tarihi: 19/04/2024

## BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

19 Nisan 2024

Asiye BALKI

## TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitimin ve tezimin tüm aşamalarında bilgi ve tecrübesini hiçbir zaman esirgemeyen, beni cesaretlendiren ve yolumu aydınlatan sevgili danışman hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Selin KESKİN KIZILTEPE'ye,

Tezimin yürütülmesi aşamasında bilgi ve tecrübesiyle destek sağlayan değerli danışman hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Atiye ERBAŞ'a,

Hayatım boyunca sevgi ve şefkatlerini her daim hissettiğim, öğrenim hayatım boyunca beni teşvik eden, üzerimde sonsuz emekleri olan biricik annem Ayten Balkı, canım babam İsmail Balkı ve sevgili kardeşim Ahmet Balkı'ya,

Bu süreçte desteğini esirgemeyen, beni sürekli motive eden sevgili arkadaşlarım Nazan Burullı, Elif Tatoğlu, Bahar Çelik ve BüŐra Aydın'a

Çalışmayı kabul eden tüm ebeveynlere çok teşekkür ederim.

**Nisan 2024**

**Asiye BALKI**

# İÇİNDEKİLER

Sayfa No

ŞEKİL LİSTESİ.....	Vii
ÇİZELGE LİSTESİ .....	Viii
SİMGELER VE KISALTMALAR .....	ix
ÖZET .....	xii
ABSTRACT .....	xiii
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1.ERKEK SÜNNETİ TANIMI VE TARİHİ.....	5
2.2.ERKEK SÜNNETİ YAŞ DÖNEMİ .....	5
2.3.ERKEK SÜNNETİNİN SIKLIĞI .....	5
2.4.ERKEK SÜNNETİNİN NEDENLERİ.....	6
2.4.1. Kültürel-Sosyal Nedenler .....	6
2.4.2. Tıbbi Nedenler .....	7
2.4.3.Dini Nedenler .....	10
2.4.4.Kozmetik Nedenler .....	10
2.5. SÜNNET YÖNTEMLERİ .....	11
2.6. ERKEK SÜNNETİNİN KOMPLİKASYONLARI.....	12
2.7. ERKEK SÜNNETİNİN KONTRAENDİKASYONLARI .....	14
2.8. SÜNNETİN ETİK BOYUTU.....	14
2.9. GÜNÜBİRLİK CERRAHİ .....	15
2.10. HASTANEDE KALIŞ SÜRECİNDE EBEVEYNDE ANKSİYETE .....	16
2.11. TELE-HEMŞİRELİK .....	18
3. GEREÇ VE YÖNTEM .....	22
3.1. ARAŞTIRMANIN TÜRÜ.....	22
3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ .....	22
3.3. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ.....	23
3.4. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ .....	23
3.5. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ .....	23
3.5.1.Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri.....	24
3.5.2.Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri .....	24
3.6. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	25
3.6.1.Katılımcı Bilgi Formu (Ek.1).....	25
3.6.2.Beck Anksiyete Ölçeği (Ek.2) .....	25
3.6.3.PedsQI Sağlık Bakımı Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği (Ek.3).....	25
3.6.4.Tele-Hemşirelik Eğitim İçeriği (Müdahale Grubu İçin) (Ek.4) .....	26
3.6.5.Telefonla Danışmanlık İzlem Formu (Müdahale Grubu İçin) (Ek.5) .....	26
3.6.6.Veri Toplama Yöntemi .....	26
3.7. UYGULAMA .....	27
3.7.1.Araştırmanın Ön Uygulaması .....	27
3.7.2. Araştırmanın Uygulaması .....	27
3.7.3.Araştırmanın Randomizasyonu .....	28
3.7.4.Araştırmanın Uygulama Akış Şeması .....	29

3.8. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ .....	30
3.9. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ .....	30
3.10. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI .....	31
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>32</b>
4.1.MÜDAHALE VE KONTROL GRUPLARININ SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE İLŞKİN BULGULAR .....	32
4.2. MÜDAHALE VE KONTROL GRUPLARININ BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ PUANLARINA İLŞKİN BULGULAR.....	35
4.3. MÜDAHALE VE KONTROL GRUPLARININ PEDSQL SAĞLIK BAKIMI MEMNUNİYET ÖLÇEĞİ VE ALT BOYUTLARINA İLŞKİN BULGULAR.....	37
4.4. MÜDAHALE VE KONTROL GRUPLARININ BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ VE PEDSQL SAĞLIK BAKIMI MEMNUNİYET ÖLÇEĞİ PUANLARININ KORELASYONU.....	40
<b>5. TARTIŞMA.....</b>	<b>41</b>
5.1.EBEVEYNLERİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE GÖRE BULGULARIN TARTIŞILMASI .....	41
5.2. EBEVEYNLERİN ANKSİYETE DÜZEYLERİNİN TARTIŞILMASI .....	43
5.3. EBEVEYNLERİN SAĞLIK BAKIM MEMNUNİYETİ DÜZEYLERİNİN TARTIŞILMASI .....	44
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>46</b>
6.1. SONUÇLAR.....	46
6.2. ÖNERİLER.....	47
<b>7. KAYNAKLAR .....</b>	<b>48</b>
<b>8. EKLER .....</b>	<b>61</b>
8.1. EK 1: KATILIMCI BİLGİ FORMU .....	61
8.2. EK 2: BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ .....	63
8.3. EK 3: PEDSQL EBEVEYN SAĞLIK BAKIM MEMNUNİYET ÖLÇEĞİ .....	64
8.4. EK 4: TELE-HEMŞİRELİK EĞİTİM İÇERİĞİ .....	67
8.5. EK 5:TELEFONLA DANIŞMANLIK İZLEM FORMU .....	68
8.6. EK 6: GİRİŞİMSSEL OLMAYAN SAĞLIK ARAŞTIRMALARI ETİK KURUL KARARLARI .....	71
8.7. EK 7: KURUM İZİN YAZISI.....	72
8.8. EK 8: ONAM FORMLARI.....	73
8.9. EK 9: ÖLÇEK İZİN YAZISI.....	75
8.9.1.Beck Anksiyete Ölçeği İzin Yazısı.....	75
8.9.2. PedsQl Ebeveyn Sağlık Bakım Memnuniyet Ölçeği İzin Yazısı.....	76
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>77</b>

## ŞEKİL LİSTESİ

### Sayfa No

Şekil 1. Çalışma Öncesi Yapılan Güç Analizi.....	24
Şekil 2. Araştırmanın Uygulama Şeması.....	29
Şekil 3. Müdahale ve kontrol grubunun ölçümlere göre Beck Anksiyete Ölçeği puan ortalamaların değişimi.....	36
Şekil 4. Müdahale ve kontrol gruplarının ölçümlere göre PedsQL Ölçek puan ortalamalarının değişimi.....	39

## TABLO LİSTESİ

### Sayfa No

Tablo 1. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Sosyodemografik Özelliklerin Karşılaştırılması .....	32
Tablo 2. Gruplar Arası ve Grup İçi Beck Anksiyete Ölçeği Puanlarının Farklılıklarının İncelenmesi .....	35
Tablo 3. Gruplar Arası ve Grup İçi PedsQL Sağlık Bakımı Memnuniyet Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Farklılıklarının İncelenmesi.....	37
Tablo 4. Gruplar Arası ve Grup İçi Beck Anksiyete Ölçeği ve PedsQL Sağlık Bakımı Memnuniyet Ölçeği Puanlarının Korelasyonu.....	40



## SİMGE VE KISALTMALAR

ABD	Amerika Birleşik Devleti
AIDS	Edinilmiş Bağışıklık Yetmezliği Sendromu
ANA	Amerika Hemşireler Derneği
APA	Amerika Pediatri Akademisi
ATA	American Telemedicine Association
CDC	Hastalık Kontrol Merkezi
CYBE	Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar
HIV	İnsan İmmün Yetmezlik Virüsü
HPV	Human Papilloma Virüsü
HSV	Herpes Simpleks Virüsü
İYE	İdrar Yolu Enfeksiyonu
ICN	International Council of Nurses
MÖ	Milattan Önce
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences(Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paket)
TDK	Türk Dil Kurumu
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü

## ÖZET

### SÜNNET OLAN ÇOCUKLARIN EBEVEYNLERİNE TABURCULUK SONRASI UYGULANAN TELE-HEMŞİRELİK HİZMETİNİN EBEVEYNLERİN ANKSİYETE VE BAKIM MEMNUNİYETİ ÜZERİNE ETKİSİ

Asiye BALKI

Düzce Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Atiye ERBAŞ

2. Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Selin KESKİN KIZILTEPE

Nisan 2024, 76 sayfa

Bu çalışma, sünnet olan çocukların ebeveynlerine taburculuk sonrası uygulanan tele-hemşirelik hizmetinin ebeveynlerin anksiyete ve bakım memnuniyeti üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır. Randomize kontrollü yarı deneysel olan bu araştırma Kasım 2022-Temmuz 2023 tarihleri arasında Bursa Kestel Devlet Hastanesi'nde, cerrahi servisine sünnet operasyonu için yatan çocukların ebeveynleri ile yürütülmüştür. Araştırmanın örneklemini, 54'ü müdahale grubu ve 54'ü kontrol grubu olmak üzere 108 ebeveyn oluşturmuştur. Çalışmada müdahale ve kontrol gruplarına standart taburculuk eğitimi verilmiş, müdahale grubuna taburculuk sonrası tele hemşirelik hizmeti uygulanmıştır. Araştırmanın verileri, Katılımcı Bilgi Formu", "Beck Anksiyete Ölçeği", "PedsQL Sağlık Bakımı Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği", "Tele-Hemşirelik Eğitim İçeriği, Telefonla Danışmanlık Protokolü" ile toplanmıştır. Beck Anksiyete Ölçeği müdahale ve kontrol grubunda yer alan ebeveynlere yatışları yapıldığında, taburculuk ve postoperatif 4 gün uygulanmıştır. PedsQL Sağlık Bakımı Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği ise her iki gruba taburculukta ve postoperatif 4.günde uygulanmıştır. Tele hemşirelik uygulaması sonrası müdahale grubunun anksiyete puanı azalıp ( $p<0,05$ ), sağlık bakım memnuniyet puanları artmıştır ( $p<0,05$ ). Bu çalışmada, sünnet olan çocukların ebeveynlerine taburculuk sonrası uygulanan tele-hemşirelik hizmetinin ebeveynlerin anksiyete düzeylerini azaltmada ve bakım memnuniyet düzeylerini arttırmada etkili olduğu bulunmuştur. Tele-hemşireliğin ebeveynlerin anksiyetesini azaltmada, hemşirelik bakım kalitesini ve bakım memnuniyetini arttırmada kullanılması önerilmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Anksiyete, Ebeveyn bakım memnuniyeti, Erkek sünneti, Tele-hemşirelik

## ABSTRACT

### THE EFFECT OF THE TELE-NURSING SERVICE APPLIED TO PARENTS OF CIRCUMCISED CHILDREN AFTER DISCHARGE, ON THE ANXIETY AND CARE SATISFACTION OF THE PARENTS

Asiye BALKI

Düzce University

Graduate Education Institute, Department of Surgical Nursing,

Master's Thesis

Advisor: Dr. Lecturer Member Atiye ERBAŞ

2. Advisor: Dr. Lecturer Member Selin KESKİN KIZILTEPE

April 2024, 76 page

The study aims to focus on the anxiety and care intensity of the tele-nursing service applied to circumcised people after discharge. The randomized controlled semi-split study was done between November 2022 and July 2023 at Bursa Kestel State Hospital, in the wards of children hospitalized for circumcision surgery. A total of 108 parents were included in the study. 54 of them were in the intervention group and 54 of them in the control group. In the study, intervention and control screening, standard discharge training were provided, and mass discharge with intervention was later organized via teleofficial service. The data of the study were collected with the Participant Information Form, "Beck Anxiety Scale", "PedsQL Health Care Parent Satisfaction Scale", "Tele-Nursing Training Content, Telephone Counseling Protocol". The Beck Anxiety Scale was collected from parents in the intervention and control groups during their hospitalization, discharge, and 4 days after surgery. PedsQL Health Care Parent Satisfaction Scale is prepared in two groups at discharge and on the 4th postoperative day. After the telenursing application, the anxiety score of the intervention group decreased ( $p<0.05$ ) and health care satisfaction scores increased ( $p<0.05$ ). In this study, it was observed that the tele-nursing service applied to the circumcised blood circulation after discharge was effective in reducing the person's severity levels and increasing the care comfort level. It is recommended that tele-nursing be used to reduce anxiety and increase care satisfaction.

**Key Words:** Anxiety, Parental care satisfaction, Male circumcision, Tele-nursing

## 1. GİRİŞ

Sünnet, dünyada ve ülkemizde insanlık tarihi boyunca sıkça uygulanan cerrahi bir girişimdir. Sünnet işlemi glans penisi örten derinin cerrahi teknikler kullanılarak çıkarılmasıyla gerçekleştirilmektedir [1]. Dünya genelinde erkeklerin %30'unun, ülkemizde ise erkek nüfusunun çoğunluğunun sünnetli olduğu bilinmektedir [2], [3]. Dünyada sünnetin tercih edilme sebepleri arasında cinsel yolla bulaşan hastalıkları önleme, üriner sistem enfeksiyonlarını azaltma; fimozis ya da parafimozis gibi patolojik sorunları tedavi etmek ve kozmetik nedenler sayılmaktadır [1], [4]. Ülkemiz de ise nüfusun çoğunluğunun Müslüman oluşu, sünnetin tıbbi faydalarının yanı sıra dini etkenlerden dolayı tercih etmede etkilidir [5].

Dünyada sünnet her yaşta uygulanmakla birlikte, ülkemizde uygulanma yaşı, yenidoğan ve çocukluk çağını kapsamaktadır [1], [6]. Bu dönemler de yapılan sünnet işlemi çocuğu olumsuz etkilediği kadar ebeveynleri de olumsuz etkilemektedir. Sünnet, basit bir operasyon olarak görülse de ebeveynlerde korku, kaygı ve anksiyete gibi çeşitli sorunlara yol açmaktadır [7]. Çocuğun hastaneye yatması, anestezi alması, işlem sonrası ağrı, süreç ile ilgili bilgi alımında eksiklik ve evde bakım konusundaki yetersizlikler ebeveynlerdeki anksiyete seviyesini yükselten faktörler arasındadır [7], [8], [9]. Ayrıca ebeveynlerin tanımadığı bireylerle iletişim kurması, sağlık ekibinin tıbbi terimler kullanması, çocuğun bedenine yapılacak müdahaleler ve komplikasyonların varlığı gibi durumlar anksiyetenin diğer nedenleri arasındadır. Ebeveynlerin anksiyete düzeylerinin yüksek olması bir takım bilişsel ve ruhsal belirtilerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bu süreçte ebeveynlerde öğrenmede-algılamada azalma, dikkatin dağılması, çocuğun bakımında kontrolü kaybetme gibi durumlar ortaya çıkmaktadır [10]. Sünnetin günöbirlik cerrahi olarak uygulanması ve hasta yakını-hemşire arasında kısıtlı bir zamanda iletişimin gerçekleşmesi de ebeveynlerdeki anksiyeteyi artıran faktörler arasında yer almaktadır [11]. Günöbirlik cerrahide hasta izleminin kısa sürede olması, taburculuk sırasında verilen eğitimin bireye özgü değil genele özgü olması, verilen bilginin yetersiz ya da ebeveynler tarafından unutulması, iyileşme sürecinde aksaklıklara, ebeveynlerde anksiyete düzeylerinin yükselmesine sebep olmaktadır [12], [13]. Anksiyete düzeyinin yükselmesi ebeveynin tedaviye uyum sağlayamamasına, çocuğun bakımında

yetersizliklere ve hemşirelik bakımına yönelik memnuniyetsizliklerin oluşmasına neden olmaktadır [14]. Ebeveyn memnuniyeti verilen hemşirelik bakımının değerlendirilmesinde önemli belirteçtir [15]. Literatürde ebeveynlerde memnuniyet düzeyinin arttırılmasına katkı sağlayan birçok uygulama vardır. Bunlardan biri de tele-hemşirelik hizmetidir. Ebeveynlerin süreç hakkında yeterli bilgi aldıklarında, hemşire ile güvenli bir iletişim kurduklarında sağlık hizmetlerine ilişkin memnuniyet düzeylerinin artığı bildirilmektedir [16]. Sünnet gibi günübürlük cerrahi vakalarında hastaların operasyon sonrası takiplerinde tele- hemşirelik gibi hizmetlerden yararlanılmaktadır.

Tele-hemşirelik, teknolojiye yararlanılarak hasta ile birebir temas olmaksızın tedavi, bakım, izlem ve danışmanlık hizmeti sunulmasıdır. Bu sayede hasta ve ailelerin yer ve zaman kısıtlaması olmaksızın bakım ve danışmanlık hizmetlerinden kolaylıkla yararlanılması sağlanılmaktadır [17]. Tele-hemşirelik hizmeti kronik hastalığı bulunan, uzun dönem bakıma muhtaç olan bireylerde ve hastane/sağlık merkezlerinden uzakta yaşayan hastalarda, adölesan, gebe izlemi, cerrahi işlem sonrası takip ve koruyucu sağlık hizmetlerinde kullanılmaktadır [18],[19]. Tele-hemşirelik uygulama kapsamında telefon, tablet, video kayıtlar, giyilebilir teknoloji gibi bilgisayar destekli sağlık bakım hizmeti verilmektedir [20], [21]. Tele- hemşireliğin hedefleri arasında bireye özgü eğitimlerin verilmesi, bireyin ve çevresinin kendi ortamında bakıma katılımının sağlanması, hasta ve ailenin değişen yaşam biçimine uyum sağlaması gelmektedir [17]. Ameliyat sonrası komplikasyonların önceden tespit edilmesi, sağlık bakım maliyetlerinde azalmanın sağlanması, bakım alan ile sağlık personeli arasında memnuniyetin artması tele-hemşireliğin avantajları arasındadır [17], [22]. Yapılan çalışmalarda tele-hemşirelik hizmetinin kullanılmasının ebeveynlerin bakım memnuniyet düzeyini artırdığı görülmektedir [23], [24], [25]. Cerrahi alanda kullanılan tele-hemşirelik ve danışmanlık hizmeti, hasta ve birincil bakım vericinin ihtiyaç duydukları ameliyat öncesi ve sonrası eğitimin etkin bir şekilde gerçekleştirilmesini ve hemşirelik bakım hizmetine kolay bir şekilde ulaşılmasını sağlamaktadır. Bu doğrultuda hastanede verilen eğitimin ve bakımın evde de devam etmesi sağlanmış olup, oluşabilecek komplikasyonların ve tekrarlı yatışların önüne geçilmektedir [17], [26]. Literatürde ayrıca tele-hemşireliğin ebeveynlerin anksiyetelerinin giderilmesinde yararlı bir yöntem olduğu bildirilmektedir [23]. Taburculuk sonrası ebeveynler evde karşılaştıkları sorunlardan kaynaklı anksiyete yaşayabilmektedir. Uzaktan sağlık hizmetlerine erişim sayesinde ebeveynler hemşirelere sormak istedikleri soruları sorabilmekte yaşadığı anksiyete durumlarını

paylaşabilmektedir [27]. Bu süreçte ebeveyn ve hemşire sürekli iletişim halinde olduğundan, destekleyici bakımla ebeveynlerin anksiyete düzeyleri en aza indirgenmektedir [28]. Ebeveynlerin anksiyete düzeylerinde gerileme, sağlık bakım memnuniyetlerinde artışa sebep olmaktadır. Sağlık bakım memnuniyeti yüksek olan ebeveynler çocuğun bakımını yönetmede sorun yaşamamaktadırlar [29]. [17]. Bu nedenle çocuğun hastaneye yatışından itibaren tüm perioperatif süreç boyunca ve evde bakımı da kapsayacak şekilde ebeveynlerin ihtiyaçları doğrultusunda bilgilendirilmesi ve gerekli desteğin verilmesi önemlidir [9], [23], [28], [29].

Ülkemizde tele-hemşireliğin anksiyete ve bakım memnuniyeti ile ilişkisini inceleyen çalışmalar az sayıda olup, farklı hasta gruplarında sınırlı sayıda çalışmalara rastlanılmıştır [24], [30]-[32]. Bu çalışmada, sünnet olan çocukların ebeveynlerine taburculuk sonrası uygulanan tele-hemşirelik hizmetinin ebeveynlerin anksiyete ve bakım memnuniyeti üzerine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. ERKEK SÜNNETİ TANIMI VE TARİHİ

Erkek sünneti kelime olarak Arapça'da 'hıtan' Fransızca'da, 'circoncision', Almanca'da 'beschneidung, İngilizce'de 'circumcision' olarak ifade edilmektedir [33], [34]. Sünnet erkek cinsel organını çevreleyen derinin uç kısmının cerrahi yöntemle kısmen ya da tamamen çıkarılmasıdır [35]. Sünnet önce glansa yapışık olan sünnet derisinin serbestleştirilmesi ve ardından bir alet yardımı ile sünnet derisinin çıkarılması işlemidir [36]. Sünnet ilk çağlardan beri en sık yapılan cerrahi işlem olarak bilinmektedir [37]. Sünnetin tarihine bakıldığında MÖ 2300 yıllarında Mısır duvar kabartmalarında yer alan sünnet uygulamasını anlatan duvar resimlerinin en eski kayıtlar olduğu bilinmektedir [1], [35]. Ancak yazılı olan metinlerde sünnetin eski Mısırlılar tarafından yapıldığı bilinmekle birlikte araştırmalar doğrultusunda yazılı olmayan dönemde Doğu Afrika'dan köken aldığı düşünülmektedir [38], [39].

### 2.2. ERKEK SÜNNETİ YAŞ DÖNEMİ

Dünyada sünnet farklı kültürlerde yapılmakla birlikte yaş aralığı açısından farklılık göstermektedir. Yahudilerde sünnet dini ritüel olarak görüldüğünden doğumdan sonra sekizinci günde, Müslümanlarda ise ergenlik çağına gelmeden sünnet yapılmaktadır [40]. Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) küçük yaşlarda sünnet olmanın tıbbi yararlarının fazla olması ve komplikasyon görülme sıklığının az olması sebebiyle yenidoğan döneminde yapılmaktadır [41]. Benzer şekilde Gana'da yenidoğan döneminde, Zambiya'da yedi-on yaş, Kenya'da sekiz-on altı yaş ve Güney Afrika'nın bazı bölgelerinde ise yirmili yaşın sonuna kadar sünnet yapıldığı bilinmektedir [1]. Son yıllarda da ülkemizde tıbbi faydasından dolayı yenidoğan sünneti tercih edilmeye başlanmıştır [37]. Yenidoğan döneminde yapılan sünnetin daha hızlı iyileşme gösterdiği, ileride oluşabilecek idrar yolu enfeksiyonları, prostat-penis kanseri, HIV gibi cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunma sağladığı tespit edilmiştir [42]. Bununla beraber yenidoğan dönemindeki sünnet operasyonlarında nadiren komplikasyon görülmesi ve cerrahi sütür ihtiyacı duyulmaması bunun yanında lokal anestezi altında yapılması ebeveynlerin bu yaş döneminde sünneti tercih etmesini kolaylaştırmıştır [43]. Ancak ülkemizde bazı toplumlarda ebeveynler, sünnet deneyimini çocuklarıyla birlikte yaşamak

ve sünnet törenleri düzenlemek amacıyla iki-on bir yaş (ortalama yedi yaş) aralığını tercih etmektedirler [44]. Özellikle kırsal kesimlerde ilkökul döneminde sünnetin yaygın olarak yapıldığı, ailede erkek sayısı fazla ise ve aralarında yaş farkı az ise sünnet düğün masraflarını azaltmak için çocukların birlikte sünnet ettirildiği bilinmektedir [45]. Çelik ve arkadaşlarının (2021) yapmış olduğu bir araştırmada ebeveynlere sünnet için en uygun yaş aralığı sorulduğunda %11'i üç-altı yaş aralığı olduğunu ve %16,6'sı bu yaş aralığında çocuğunu sünnet yaptırmıştır/yaptırmayı düşündüklerini belirtmişlerdir [3]. Başka bir çalışmada ise ebeveynlerin %47,8'i "çocuğun korkmayacağını" düşündükleri için çocuklarını üç- altı yaş aralığında sünnet ettirdikleri bulunmuştur. [46]. Literatür incelendiğinde, fallik dönem olarak adlandırılan üç-altı yaş dönemi cinsel kimlik gelişiminin başladığı ve çocuğun dikkatinin cinsel organına yoğunlaştığı bir dönemdir. Bu dönemde yapılan sünnet çocukta penisinin zarar göreceği düşüncesinin oluşmasına, bir başka deyişle kastrasyon korkusunun oluşmasına neden olmaktadır [33], [47]. Çocuk sünnet sonrasında penisine zarar verildiğini düşünerek, sık sık penisini kontrol etme davranışında bulunmaktadır [43]. Bununla birlikte sünnet sonrası dönemde kâbus görme, uyku problemleri, öfke, agresif tavır ve davranışlarda bulunma beslenme bozuklukları, post travmatik stres gibi sorunlar da ortaya çıkmaktadır [48], [49]. Bu nedenle bu olumsuz sonuçların oluşumunu engellemek için, tıbbi bir gereklilik yoksa sünnetin üç-altı yaş aralığında yapılması önerilmemektedir [50], [51].

### **2.3. ERKEK SÜNNETİ SIKLIĞI**

Dünyada erkek nüfusunun yaklaşık %30 'unun sünnetli olduğu ve bu oranın 1/3'nün Müslümanlardan oluştuğu bilinmektedir [1], [2], [52]. Dünyada çok sık uygulanan cerrahi operasyon olan sünnetin [53], [54], ülkelere göre prevalansı incelendiğinde Türkiye %98,6, Afganistan %99,8, Güney Kore %77, Fransa %14, ABD'de %71,2'dir [55]. Morris ve arkadaşlarının (2014) yapmış olduğu bir çalışmada ABD merkezli Hastalık Kontrol Merkezi (CDC)'nin son 10 yıllık verileri incelenmiş ve 15-49 yaş arası sünnet olma oranı %81, beyazlarda %91, siyahlarda %76 ve İspanyol kökenlilerde %44 oranında olduğu tespit edilmiştir [41].

## 2.4. ERKEK SÜNNETİNİN NEDENLERİ

Sünnet farklı kültüre sahip ülkelerde ve toplumlarda görülmekte olup, uygulama nedenleri toplumdan topluma değişiklik göstermektedir [55]. Sünnet olma sebepleri arasında dini, kültürel, sosyal ve tıbbi nedenler gösterilmektedir [38], [56]. Ayrıca son yıllarda sünnet genç yaşta kozmetik nedenlerden dolayı çok sık tercih edilmektedir [57].

### 2.4.1. Kültürel-Sosyal Nedenler

Erkek sünneti, dünya çapında çeşitli kültürler tarafından binlerce yıldır gerçekleştirilen bir işlemdir [58]. Antropologlar erkek sünnetinin kökeni konusunda net bilgiye sahip olmamakla birlikte, İngiliz Mısır bilimci Sir Grafton Eliot Smith, yaklaşık 15000 yıl önce dünya geneline yayılan heliolitik bir kültürün özelliklerinden biri olduğunu belirtmiştir [39], [59].

Erkek sünnetinin kökeni açıklamak için çok sayıda teori öne sürülmüştür. Bunlardan biri, sünnetin cinsel zevki azaltarak birey ve toplumun ‘arındırmanın’ bir yolu olarak başladığıdır. Cinselliğin bazı toplumlarda kirli ve kötü olarak görülmesi sebebiyle bireylerin arındırılması gerektiğine inanılmaktadır [39]. Başka bir teori ise sünnetin penis hijyenini sağlamak için tercih edilmesidir. Eski çağlarda iç çamaşır kullanılmadan giyilen elbiselerden mikroorganizmaların kolayca penise ve sünnet derisine girmesi sonucu bedensel olarak temiz olunmadığı düşünüldüğünden sünnet uygulaması artmıştır [38]. Eski Mısırda da sünnet olmak kölelik işareti sayılmakta olup yakalanan savaşçılar köleliğe mahkûm edilmeden önce sünnet ettirilirdi [39], [60]. Bir diğer teori ise tanrının sevgisini kazanmak için penisin bir kısmının kesilerek, törenler eşliğinde tanrıya kurban etmektir [59]. Bunun yanı sıra eski çağlarda erkek ve kadın cinsiyetini birleştirip, erkek-kadın ayrımını ortadan kaldırmak amacıyla sünnetin uygulandığı düşünülmektedir [61].

Sünnet uygulaması toplumların kendi içerisindeki özelliklerine göre farklılık göstermektedir. Antik kültüre sahip ülkelerde sünnet geleneksel bir ritüel şeklinde uygulanmaktadır. Afrikalı etnik grupların kabile kimliği, aile yükümlülüğü, atalara saygı gibi nedenlerden dolayı sünneti tercih ettiği bilinmektedir [62]. Bu nedenle Afrika ülkelerinde sünnet olmak gelenek haline gelmiş olup, sosyal bir rol olarak tanımlanmaktadır. Sünnet edilmemiş erkeklerin toplumda zorbalığa, çeşitli ceza biçimlerine maruz kaldığı görülmektedir [1]. Diğer yandan sünnet çocukluktan ergenliğe geçiş, erkekliğe ilk adım olarak görülmekte, bireyin toplumda kabul görmesini

etkilemektedir [38]. Bizim toplumumuzda da çocukluktan ergenliğe geçiş döneminde kültüre özgü bir tören ile gelenek haline gelmiştir. Törene özgü kıyafetler giyme, yemek verme, yatağın süslenmesi ve dua etme gibi aktiviteler sünnetin köklü bir gelenek haline geldiğinin göstergesidir [45]. Bazı toplumlarda ise sünnet cesaret, güçlülük göstergesi anlamına geldiğinden dolayı akran ilişkilerini de etkilemektedir [52]. Kore cumhuriyetinde de sosyal kaygılar sebebiyle sünnet tercih edilmektedir. Oh ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında katılımcıların %60,8'i sünnetli olmadıklarında akranları tarafından baskı göreceklere inanmaktadırlar [63]. Avustralya'da ise sünnet edilmemiş genç bir adamın elinden yiyecek kabul edilmemekte ve o kişi kirli sayıldığı için kimse yemek yemek istememektedir [39]. Türk toplumunda ise dini ve kültürel nedenlerden dolayı sünnet olmak önemlidir. Sünnet olmak erkeklik ve güç kavramları ile ilişkilendirilmektedir. Eğer bir erkek sünnet olmamışsa, toplum tarafından ayıplanacağı, dışlanacağı düşünülmektedir. Bu nedenle toplumumuzda sünnet sıkça tercih edilen bir işlemdir [43].

#### **2.4.2. Tıbbi Nedenler**

Erkek sünnetinin son zamanlarda dünya genelinde sık tercih edilme nedenleri arasında tıbbi ve halk sağlığı sorunları gelmektedir. Remondino'nun erkek sünnetinin epilepsi, alkolizm, astım, enürezis gibi birçok hastalıklardan koruduğunu açıklayan bir çalışmasının ardından sünnet uygulaması 19. yüzyılda ilk kez tıbbi amaçla uygulanmaya başlamıştır [37], [41].

Tarihsel olarak, 18. ve 19. yüzyıllarda sünnet, iktidarsızlık, kısırlık, priapizm, mastürbasyon, zührevi hastalık, epilepsi, yatak ıslatma, gece terörü, felç ve eşcinsellik gibi bilinen rahatsızlıkların tedavisi olarak görülmüştür. Ayrıca tüberküloz, kanser, frengi, çocuk felci ve unutkanlığa karşı profilaktik bir önlem olarak da uygulanmıştır [41], [52]. Günümüzde fimosis, paraphimosis, balanopostit ve penis kanseri gibi olumsuz tıbbi durumları tedavi etmek için yaygın olarak uygulanan cerrahi tedavi haline gelmiştir [55].

Erkek sünnetinin cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara (CYBE) karşı önemli ölçüde koruma sağladığı tespit edilmiştir [36]. Küresel bir halk sağlığı sorunu olan İnsan İmmün Yetmezlik Virüs 'ünün (HIV) ve Edinilmiş Bağışıklık Yetersizliği Sendromunun (AIDS) 2020 yılının sonunda tahmini 37,7 milyon insanda bulunduğu bilinmektedir. Bu bulaşıcı hastalıkların büyük bir kısmı az gelişmiş veya gelişmemiş ülkelerde görülmektedir [64]. Son 20 yılda HIV hastalığı bulunan tüm insanların yaklaşık üçte birinin bulunduğu Doğu

ve Güney Afrika’da, erkek sünneti HIV’i önlemede temel uygulama olarak yapılmaktadır [54]. Bu nedenle 2010 yılından beri Afrika’daki HIV oranının %38 azaldığı tespit edilmiştir [64]. Erkek sünneti kadından erkeğe HIV bulaşma riskini %60’a kadar azaltmaktadır. Bu nedenle 2007 yılından itibaren DSÖ sağlıkla ilişkili sorunları azalttığı ve önlediği gerekçesi ile pek çok ülkede sünnet uygulamasını desteklemektedir [1], [65], [66]. Bazı ülkelerde erkek sünnetine yönelik yapılan çalışmaların sayısı artırılmış, halk sağlığını korumak amacıyla ücretsiz sünnet uygulamaları yaygınlaştırılmıştır [67]. Bununla birlikte kadınlarda erkek partnerlerinin sünnetli olması trichomonas gibi cinsel yolla bulaşan enfeksiyonları, HPV, HSV 2, rahim ağzı kanseri riskini azalttığı bilinmektedir [6], [36]. [69]. Yapılan araştırmalarda sünnetsiz olan bireylerin partnerlerinde sünnetli olan bireylerin partnerlerine göre serviks kanseri görülme sıklığı beş kat daha fazladır [42], [43], [69].

Sünnet derisi immünolojik savunma bariyeri sağlamaktadır [71]. Sünnet operasyonunda penis başı tamamen geri çekilmesi, sünnet derisinin mukozal yüzeyine bakterilerin yerleşmesini engellemektedir [36], [72]. Bu durum sünnetli erkeklerde idrar yolu enfeksiyonu görülme riskini azaltmakta olup, çalışmalarla desteklenmektedir. Schoen ve arkadaşlarının (2000) yapmış olduğu bir çalışmada sünnet olduktan sonra bireylerde ilk bir yılda idrar yolu enfeksiyon riskinin 10 kat azaldığı tespit edilmiştir [73]. Yapılan başka bir çalışmada ise idrar yolu enfeksiyonu gelişme durumu sünnetsiz erkeklerde %1-4 iken sünnetli erkeklerde %0,1-0,2 oranında azalmıştır. ABD’de sünnetli erkeklerde idrar yolu enfeksiyon prevalansı (İYE) 5,6 kat azalmış, bu nedenle ülkede sünnet olma oranı artmıştır [36]. Sünnetin bir diğer olumlu sonucu ise erkeklerde penis kanserine karşı koruma sağlamasıdır [2]. Dünyada penis kanseri diğer kanser türlerine göre görülme sıklığı nispeten daha azdır. Bununla birlikte daha sık olarak, gelişmemiş ülkelerde, sosyoekonomik durumu düşük, fimosiz, HPV ve sünnetsiz erkeklerde görülme sıklığı daha fazla olduğu tespit edilmiştir [73]. Özellikle sünnet uygulamasının az olduğu ve HPV insidansının yüksek olduğu Brezilya, Afrika, Hindistan gibi ülkelerde penis kanseri prevalansı daha fazladır [75]. Sünnetli derinin daha hijyenik olması, fimozisin bulunmaması gibi faktörlerde penis kanseri görülme sıklığını etkilemekte, yenidoğan döneminde yapılan sünnetin bu riski azalttığı bilinmektedir [76]. Sewell ve arkadaşlarının (2015) yapmış olduğu bir araştırmada sünnet olma oranı yüksek olan Amerika’da penis kanseri görülme sıklığı %0,58, Avustralya’da %0,65 olup penis kanseri ile sünnet arasında olumlu bir ilişki olduğu tespit edilmiştir [76].

Sünnetin tıbbi faydaları incelendiğinde ise bireylerde görülen patolojik durumların düzeltilmesi amacıyla yapıldığı tespit edilmiştir. Sünnet fimozis, parafimozis, balanopostit ve diğer ürolojik anomalileri tedavi etmek amacıyla yenidoğan ve yetişkinlik döneminde sıkça tercih edilmektedir [36], [62], [76]. Sünnetin bireylerde erektil disfonksiyon, erken boşalma gibi cinsel sorunları önlemede olumlu etkiye sahip olduğu tespit edilmiştir [78]. Chen ve arkadaşlarının (2023) 376 sünnetli erkekle yürütmüş olduğu bir çalışmada katılımcıların %66,2'sinde peniste duyarlılığın arttığı, sünnetin cinsel işlev üzerinde memnuniyet oluşturduğu bildirilmiştir [57]. Sünnetin HIV bulaşma oranını azalttığı ve bulaşıcı hastalıkları önlemede sünnetin önemli katkısı olduğu tespit edilmiştir [54]. DSÖ ve Birleşmiş Milletlerin HIV/AIDS ortak programında sünnet olmayı destekleyerek HIV bulaş oranını %80 oranında azaltmayı planlamaktadırlar [60].

Kenya, Güney Afrika ve Uganda'da yapılan üç randomize kontrollü çalışmada sünnetli HIV ile enfekte olma riskinin %48-60 daha düşük olduğu bulunmuştur [1]. Yuan ve arkadaşlarının (2019) 62 gözlemsel çalışmayı inceleyerek yapmış olduğu meta-analiz bir çalışma sonucunda sünnetin HIV bulaş oranını %23 oranında azalttığını bulmuşlardır [79]. HIV görülme oranı yüksek olan ülkelerde (Güney Afrika, Kenya, Uganda, Tazmanya, Botswana) HIV enfeksiyonunu tedavi etmek için ayrılan bütçenin, zaman içinde bölgede sünnet olma sıklığının artması ile tedavi için ayrılan bütçe ve maliyetin azaldığı tespit edilmiştir [54]. Ayrıca sünnet operasyonu HIV dışında, genital ülser hastalığı gibi bazı heteroseksüel yolla bulaşan enfeksiyonlar; pamukçuk, penis kanseri ve prostat kanseri gibi hastalık riskini en aza indirdiği bilinmektedir [36]. HPV erkeklerde penis kanseri kadınlarda ise servikal kansere sebep olan bir virüstür [79]. Erkeklerin sünnetli olması kadın partnerinin servikal kansere yakalanma riskini azalttığı, kendisinin de HPV gibi CYB hastalıklardan koruduğu bulunmuştur [80], [81]. Penis kanseri erkeklerde nadir görülen bir kanser çeşidi olmasıyla birlikte en sık sebepleri arasında fimosis ve HPV gelmektedir [82]. Sünnet fimozis, parafimozis ve HIV kazanımını azalttığı için penis kanseri görülme riskini azaltmaktadır [71]. Yapılan çalışmalarda sünnetin penis kanserine yakalanma riskini azalttığı, sünnetsiz erkeklerde penis kanserinin daha sık görüldüğü tespit edilmiştir [4]. Kaliforniya'da yapılan bir çalışmada, sünnetsiz erkeklerde penis kanser risk oranı 22 kat daha yüksek olduğu bulunmuştur [83]. Yapılan bazı çalışmalarda da sünnetin prostat kanserine yakalanma oranını azalttığı bilinmektedir [84].

### 2.4.3. Dini Nedenler

Erkek sünneti olmada belirleyici faktörlerin başında dini nedenler gelmektedir. Dünya çapında Yahudi ve Müslüman inancına sahip erkeklerin neredeyse tümü sünnetlidir [35]. Erkek sünneti, İslam öncesi Arabistan'da Hz. İbrahim inancına göre yaygın bir uygulamaydı [39]. Milattan sonra 7.yüzyıldan itibaren İslam dininin küresel olarak yayılması ile sünnet pek çok ülkede yaygınlaşmaya başlamıştır [1]. İslam dininde ise Kuran'da ve Hz. Muhammed'in (SAV) hadislerinde de geçmesi üzerine sünnet Müslüman topluluklarda uygulanmaya başlanmıştır [71]. Yahudilik inancına göre de Tanrı Hz. İbrahim'e çocuklarını sünnet ettirmesi için emir vermiştir [85]-[87]. Ayrıca Yahudiliğin kutsal kitabı olan Talmud'da 'tüm erkekler sünnet olmalıdır' diye bir ibare yer almaktadır. Kutsal kitaplarda sünnetin yer alması, Tanrı ile kulun bir bağı olarak düşünüldüğünden dini bir ritüel haline gelmiştir [88]. Yahudilerde sünnet doğum sonrası 8. günde yapılarak dini bir zorunluluk olmuştur [39]. Müslümanlarda ise herhangi bir yaş belirtilmemiş olup doğumdan sonra ergenlik yaşına kadar yapılması toplumca uygun görülmüştür [86]. Cankorkmaz ve arkadaşlarının (2010) yapmış olduğu çalışmada hekimlere sünnet olma nedeni sorulduğunda %89,9'u İslam inancından dolayı sünnetin kesinlikle yapılması gerektiğini, %73'ü ise sünnetsiz erkeğin toplum tarafından dışlanması nedeniyle sünnetin gerekli olduğunu belirtmişlerdir [89]. Hristiyanlık dininde ise sünnet uygulaması yaygın olarak yapılmamaktadır. Toplumda dini bir zorunluluk olarak görülmeyip bazı Ortodoks Hristiyanlarda örneğin; Etiyopyalı Ortodokslarda hijyen ya da kozmetik nedenlerden dolayı yapılmaktadır [5], [37].

### 2.4.4. Kozmetik Nedenler

Erkek sünnetinin dünya çapında tercih edilme sebepleri arasında kozmetik nedenler başta gelmektedir. Sünnet için farklı nedenleri olan erkeklerin sünnet sonucuyla ilgili farklı beklentileri olmaktadır. Yapılan araştırmalarda 'kesik penisin' daha iyi görüldüğünü düşünen erkekler estetik amaçlı sünnet olabilmektedirler [57]. Sünnet olan erkeklerde penisin sünnetli görünümü olumlu etkiye sahip olup, bireylerde benlik saygısında artışa neden olduğu tespit edilmiştir [1], [90]. Kigozi ve arkadaşlarının (2008) sünnetli ve sünnetsiz erkekler üzerine yapmış olduğu araştırmada cinsel tatmin yönünden iki grup arasında anlamlı fark bulunmadığı tespit edilmiştir [91]. Sünnet ve cinsel tatmin üzerine yeterli sayıda çalışma bulunmamasına rağmen, literatürde sünnetin erken boşalmayı önlediği, cinsel performansı arttırdığı, özgüven açısından olumlu yönde etki ettiği tespit

edilmiştir [90]. Bunun yanı sıra daha önce sünnet operasyonu geçirmiş bireylerin sünnet derisinin eksik kesilmesi sonucu penisin görüntüsünde sorun yaşadıkları, bireylerin kozmetik amaçlı sünnet işlemini tekrar tercih ettikleri görülmüştür [92]. Yapılan revizyon işlemleri sağlık maaliyetlerinde artışa sebep olmakla birlikte, pek çok komplikasyona da sebep olabilmektedir [93].

## 2.5. SÜNNET YÖNTEMLERİ

Sünnet operasyonunda tercih edilen cerrahi teknikler daha çok cerrahın deneyimine, kişinin yaşına, genel sağlık durumuna bağlı olarak değişmektedir [94].

Sünnet yöntemleri üçe ayrılmakta olup, aşağıda kısaca değinilmiştir:

- Açık yöntem (Sleeve, Dorsal Slit ve eksizyon ve Giyotin yöntemi)
- Sheldon yöntemi (Mogan klemp, Plastibell, Gomco Klemp)
- Diatermik Knife (Giyotin +özel klemp yöntemi)
  - Sleeve Yöntemi: Penis uygun uzunlukta işaretlenerek insizyon işlemi yapılır. Proksimaldeki deri ile distaldeki deri süturla birbirine yaklaştırılır.
  - Dorsal Slit Yöntemi: Sünnet derisi saat on iki hizasında kesilerek işlem uygulanır. Bu yöntem daha çok fimozisi olan erkeklerde uygulanır. Kozmetik sonuçları iyi olmadığından bu teknik tek başına kullanılmaz.
  - Giyotin Yöntemi: Daha önce kalemlle işaretlenmiş prespiyum, dorsal ve ventral yönden asılır, glans penise doğru çekilir. Distalde kalan deri kesilerek emilebilen sütur ile sünnet işlemi tamamlanır.
  - Mogen Yöntemi: Prespiyumun 'V' şeklinde olması sağlanarak altta kalan kısmın insizyonu sağlanır. Bu yöntemde glans amputasyonları görülme olasılığı fazladır.
  - Plastibell Yöntemi: Sünnet derisine plastibell çan yerleştirilerek deri kesilir. İyileşme süresi ve ağrı daha azdır, genellikle yenidoğan döneminde tercih edilmektedir
  - Gomco Yöntemi: Sünnet derisi penis başından ayrılarak klemp yerleştirilir ve sünnet derisi klembe sıkıştırılarak insizyonu yapılır. Bu yöntem daha çok yenidoğan sünnetinde kullanılmaktadır [35], [36], [94]-[96].

Sünnet operasyonunda anestezi genel ve lokal olarak tercih edilmektedir. Lokal anestezi genel anesteziye göre daha güvenilir ve daha az maliyetlidir. Lokal anestezi daha çok

yenidoğan döneminde sıklıkla kullanılmaktadır [97]. Bu nedenle sünnet işlemleri gününbirlik cerrahi olarak gerçekleştirilmektedir.

- Topikal anestezi: Deriye %1'lik lidokain sürülerek bölgeye anestezi kullanılır [98].
- Kaudal anestezi: Sakral 5 ya da sakral 4 alanına uygulanan epidural bloktur. Güvenilir ve uygulanışı nispeten daha kolay olduğu için yenidoğan döneminde sık kullanılan anestezi türüdür [99], [100].
- Dorsal penil blokajı: Penis kökünün her iki yanına lokal ajanlar enjekte edilmesi ile uygulanmaktadır [101].
- Sedasyon ve genel anestezi: Geçici bir bilinç kaybı oluşturulur. Diğer anestezi türlerine göre komplikasyon görülme olasılığı çok yüksektir. Büyük çocuklarda sıklıkla tercih edilmektedir [6].

## 2.6. ERKEK SÜNNETİNİN KOMPLİKASYONU

Sünnette komplikasyon gelişme nedenleri arasında yapılan ortamın hijyenik olmaması, seçilen yöntem ve sünnet yaşının uygun olmaması sayılmaktadır. Kırsal kesimlerde sünnetçi olarak bilinen deneyimsiz ve eğitimsiz bireyler tarafından sünnetin uygulandığı bu nedenle komplikasyon görülme sıklığının arttığı bilinmektedir [68]. Afrika ve Asya'da yanlış kullanılan teknik, deneyimsiz kişilerin sünnet yapması gibi nedenlerle bireylerde yara yeri enfeksiyonu ve tetanoz vakalarının görüldüğü tespit edilmiştir [102]. Literatürde uzman bir hekim tarafından gerçekleştirilen sünnetlerin komplikasyon oranı %1,2 iken, hekim dışı bireylerde ise bu oran %15 olarak bulunmuştur. Bununla birlikte farklı bir çalışmada sünnetin yapıldığı ortam incelenmiş; %76,1'i hastane ortamında %23,9'u hastane dışı ortamda gerçekleştirildiği belirlenmiştir [92], [103]. Demir ve Eren'in yapmış olduğu bir çalışmada ise sünnet sonrası kanamanın %2,9 olduğu enfeksiyon oranının ise %2,2 olduğu tespit edilmiştir [69]. Gelişmiş ülkelerde sünnete bağlı komplikasyonlar %2 ile %5 oranında görülürken, gelişmekte olan ülkeler de ise bu oranın %85'e kadar çıktığı görülmektedir [53]. Gelişmiş ülkelerde komplikasyon görülme sıklığını azaltmak amacıyla hastane ortamında, alanında uzmanlaşmış çocuk cerrahi ve üroloji hekimi tarafından sünnet yapılmaktadır [104]. Komplikasyon gelişme oranını etkileyen bir diğer durum ise sünnet olma yaşıdır. Yenidoğan döneminde yapılan sünnet operasyonlarında, çocukluk ve yetişkinlik döneminde yapılan sünnete oranla daha az

komplikasyon görülmektedir. Bununla beraber yenidoğan döneminde oluşacak herhangi bir komplikasyonun tedavi maaliyeti, diğer yaş gruplarına göre daha düşük olduğundan sünnet yaşı komplikasyon görülme sıklığı yönünden önemlidir [43], [78]. Sünnete bağlı komplikasyonlar erken dönem ve geç dönem komplikasyon olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Erken dönem komplikasyonlarında ağrı, kanama, ödem, yetersiz cilt eksizyonu, glans amputasyonu görülürken geç dönem komplikasyonlarda enfeksiyon, meatal stenoz, fistül, psikolojik sorunlar görülmektedir [35]. Sünnete ilişkin en sık görülen erken ve geç dönem komplikasyonları aşağıda kısaca açıklanmıştır;

- **Kanama:** Sünnet sonrasında bireylerde en sık görülen komplikasyondur. Kanamanın görülme sıklığı %0,1 olmakla birlikte yaşla beraber kanama görülme oranı artmaktadır. Minör kanamalar kendiliğinden durabileceği gibi majör kanamalar cerrahi müdahale ile tedavi edilmektedir [36], [98].
- **Enfeksiyon:** Sünnet sonrası ikinci en çok görülen komplikasyondur. Enfeksiyon genellikle yetersiz sterilizasyonun olması, toplu sünnet durumlarında, işlem sırasında ve sonrasında aseptik tekniklere dikkat edilmediği durumlarda görülür [6].
- **Meatal Darlık:** Üretrada darlığın oluşması idrar yapmada sorunlara sebep olmaktadır. Cerrahi bir işlem olan meatotomi yapılarak darlık genişletilir [105].
- **Glans Penis Yaralanması/glans amputasyonu:** Sünnet sırasında glans penis kısmen ya da tamamen yaralanabilir. Glans derisinin tamamı ayrılmışsa sekiz saate kadar reimplantasyonu yapılması gerekmektedir [106].
- **Nekroz:** Sünnet sonrasında sıkı bandaj uygulanması nedeniyle kan dolaşımının az olması ya da hiç olmaması sonucu gelişir [107].
- **Derinin Yetersiz Eksizyonu:** Sünnet derisinin yetersiz kesilmesi nedeniyle gelişen bir durumdur. Penisin görüntüsü asimetric olacağından dolayı tekrardan operasyon gerekmektedir [105].
- **Ağrı:** Bireylere etkili anestezi sağlanmadığı durumlarda görülür. Bireye uygun lokal veya genel anestezi uygulandığı zamanda işleme başlanmalıdır [108].
- **Fistül:** Bireylere uygun cerrahi teknik ve materyal ile sünnet işlemi gerçekleştirilemediği durumlarda yaralanma meydana gelir. Cerrahi işlem ile kısa sürede düzeltilmesi gerekmektedir [35].

- **Psikolojik sorunlar:** Üç-altı yaş aralığında yapılan sünnet, çocuklarda kastrasyon korkusunun oluşmasına ve bazı ruhsal sorunlara yol açmaktadır [109]-[101].
- **Glans amputasyonu:** Nadiren de olsa yapılan sünnet işlemi glans amputasyonuna sebep olmaktadır [103].

Komplikasyonları önlemek amacıyla sünnet operasyonu bu alanda eğitim almış uzman sağlık profesyonelleri tarafından, hijyenik ortamlarda ve uygun teknikler kullanılarak yapılmalıdır [6], [112]. Bu tür komplikasyonların önlenmesi için kanaması olan vakalarda baskılı pansuman, enfeksiyon riskini azaltmak amacıyla antibiyotik profilaksisi, uygun teknik ve anestezi kullanımı, deneyimli ekibin sünnet operasyonunda yer alması gerekmektedir [35], [94].

## 2.7. ERKEK SÜNNETİNİN KONTRAENDİKASYONU

Sünnet operasyonunun prematürelde, hipospadias, epispadias, gömülü penis ve kanama bozukluğu olan bireylerde yapılması kontrendikedir [42], [37]. Hipospadias, epispadias gibi durumlarda tedavi için fazla mukoza ve dokulara ihtiyaç duyulacağından sünnet işlemi önerilmez. Bununla beraber hemofili gibi kanama bozukluğu olan bireylerde de işlem sırası ve sonrasında kan kaybı olacağından tercih edilmez. Ancak işlem öncesinde kan replasmanı yapıp eksik olan faktörler yerine konulduktan sonra sünnet işlemi yapılmaktadır [113].

## 2.8. SÜNNETİN ETİK BOYUTU

Çocukluk dönemi sünneti bazı ülkelerde tıbbi, dini ve hijyenik nedenler gibi gerekçelerden dolayı onaylanırken, bazı ülkeler de ise vücut bütünlüğünün ihlali nedeniyle onaylanmamaktadır [1]. Amerikan Pediatri Akademisi (APA) önceden erkek sünnetinin kişinin beden bütünlüğüne müdahale, çocuğun rızasının olmaması gibi durumlardan dolayı olumsuz yaklaşım sergilerken, günümüzde sünnetin faydalarının risklerinden daha fazla olması sebebiyle sünneti desteklemektedir. San Francisco’da da erkek sünneti yasaklanmış fakat daha sonra APA’nın politikası ve sünnetin tıbbi yararının zararından fazla olması nedeniyle meclis tarafından yasallaştırılmıştır [83], [104]. Artan HIV vakaları, idrar yolu enfeksiyonu gibi tıbbi durumların tedavi maliyeti yüksek olduğundan küçük yaşta yapılacak olan sünnetin bu gibi durumlarda tedavi

maaliyetlerini düşürdüğü ve halk sağlığı açısından olumlu sonuçlar oluşturduğu öne sürülmüştür [86]. Bazı görüşler çocuğun “bedensel bütünlük” hakkına sahip olduğunu ve bu nedenle erkek çocukların sünnet edilmesinin yasaklanması veya kendi kararını verebilecek yaşa kadar işlemin ertelenmesini savunmuşlardır [41], [114]. Çocuk Hakları Sözleşmesi’nde ise çocuğun vasisi olan anne-babanın “çocuğun yüksek yararını göz önünde tutarak” karar vermelerini belirtmişlerdir. Sünnetin komplikasyonları yararları ve süreç hakkında aileye bilgilendirme yapıldıktan sonra karar aileye bırakılmıştır [115], [116]. Diğer bir görüş ise çocuğun kendi kararını verebilecek yaşa gelmesini beklenmesidir. Ancak çocuk karar verme yaşına geldiğinde sünnetin tıbbi faydasının azalacağı, ileri yaşta yapılan sünnetin psikolojik travmaya sebep olacağı, HIV gibi cinsel yolla bulaşan hastalıklarda artma yaşanabileceği öne sürülmektedir [117].

Erkek sünneti etik açısından tam olarak sonuca bağlanamayan bir durumdur. Ülkemizde de sünnet onamı anne ve babadan alınmakta olup çocuğun onamı ile ilgili yasal bir düzenleme bulunmamaktadır [115].

## **2.9. GÜNÜBİRLİK CERRAHI**

Günübirlik cerrahi, hastanın yatışının kabul edildiği gün içerisinde cerrahi işlem yapılması ve sonrasında aynı gün içinde taburcu edilmesidir [118]. Günümüzde tıpta teknolojik ilerlemeler, yeni anestezi teknikleri ve analjezi yöntemlerinin gelişmesiyle sık kullanılan bir prosedür haline gelmiştir [119]. Günübirlik cerrahi tedavi maaliyetin az olması, erken mobilizasyonun sağlanması ve hasta için daha konforlu olması sebebiyle sıklıkla tercih edilmeye başlanmıştır [120], [121]. Günübirlik cerrahi ilk kez 1909 yılında İskoçya’da Dr Nicoll tarafından 8988 hasta çocuk üzerinde uygulanmış ve komplikasyon görülmemiştir. Yapılan cerrahi işlemler; yarık damak, tavşan dudak, ortopedik sorunlar, fitik gibi hastalıklardır. Daha sonra İngiltere 1985 yılında ‘Günübirlik Cerrahi Kılavuzları’nı yayınlamış, 1993 yılında ise ABD cerrahi girişimlerin bir kısmını da günübirlik cerrahi prosedürüne göre uygulamıştır [122], [126].

Ülkemizde ise günübirlik cerrahi uygulamasına geç dönemde geçilmiş, 1980’li yıllarda uygulamada artışlar görülmüştür [120]. Günübirlik cerrahi prosedürü, aynı gün yatış ve cerrahi işlem, işlem sonrasında komplikasyon gelişmez ise 4-6 saat sonra hastanın taburculuğunu içermektedir. Taburculuğun karar verilmesinde hastanın genel durumu, doktorun ve anestezistin görüşleri alınmaktadır [123]. Günübirlik cerrahinin avantajları

arasında ameliyat sonrası erken mobilizasyon, hastanede yatış süresinin az olması, tedavi maaliyetlerin azalması, ameliyata ve anesteziye bağlı komplikasyonların daha az görülmesi, hasta memnuniyetinin artması yer almaktadır [124]. Yapılan araştırmada özellikle çocuk hastalarda gününbirlik yatışların kabulünün ebeveyn ve çocuk üzerinde olumlu etkiye sahip olduğu, hastaneye bağlı korku ve endişenin azaldığı gözlemlenmiştir [118], [125]. Gününbirlik cerrahinin dezavantajı, ise, hasta hemşire arasındaki iletişimin süresinin erken taburculuk nedeniyle kısa olmasıdır [126]. Bununla beraber gününbirlik cerrahi sonrası hastalar ağrı ile baş etmede sorunlar yaşayabilmektedir [127]. Bu noktada hemşirelere önemli rol düşmektedir. Hemşirelerin profesyonel bakım sağlayabilmesi için hastaya ameliyat öncesi bilgilendirme, ameliyat sonrası bakım ve evde yaşayabileceği sorunlara yönelik taburculuk eğitimi verilmelidir. Bu sayede gününbirlik cerrahiye bağlı kaygı, stres, endişe ve komplikasyonların önüne geçilmiş olmaktadır [120], [125], [128].

## **2.10. HASTANEDE KALIŞ SÜRECİNDE EBEVEYNDE ANKSİYETE**

Anksiyete kelimesi Latince bir kelime olan “anxietas” kökünden gelmektedir. Türkçede ise “iç sıkıntı”, “kaygı”, “endişe” anlamlarına gelmektedir. Anksiyete; bireyin günlük hayatta var olan bir durumu ya da nesneyi olduğundan daha çok tehlikeli görme, kötü bir şey olacakmış hissi duymasısıdır [129], [130]. Anksiyeteli kişi kendini tehlikede hisseder, içeriden ve dışarıdan gelen uyarılara tepki verip kendini bu uyarılar karşısında korumaya çalışır [129], [131]. Tehlikeden koruma esnasında bireyde bazı değişiklikler meydana gelmektedir. Bu değişiklikler aşağıda açıklanmıştır;

**1.Fizyolojik Değişiklikler:** Nabızda hızlanma, kan basıncında yükselme, bulantı, kusma, ishal, idrara sık çıkma, terleme, titreme, baş ağrısı, baygınlık, kaslarda kasılma görülmektedir.

**2.Psikolojik Değişiklikler:** Tedirginlik, huzursuzluk, korku, odaklanmada güçlük, donma kalma, kontrolü kaybetme, iştahsızlık görülmektedir.

**3.Bilişsel Değişiklikler:** Olaylara/çevreye karşı ilginin azalması, dikkatin dağılması, hatırlama ve muhakeme yeteneğinde azalma görülmektedir [132].

Anksiyete düzeyleri hafif, orta, yüksek ve panik düzey olarak dörde ayrılmaktadır.

**1.Hafif Düzey Anksiyete:** Bireyin bulunduğu ortama duyarlı, öğrenmeye istekli olduğu ve algılamada sorun yaşamadığı durumdur.

**2.Orta Düzey Anksiyete:** Bireyin öğrenme kapasitesinde ve odaklanmasında azalma meydana gelmektedir. Kaslarda gerginlik, nabızda hızlanma görülmektedir.

**3.Yüksek Düzey Anksiyete:** Olaylar arasında bağlantı kurmada zorlanma, mantık yürütmede sorun yaşama, baş dönmesi, dispne, çarpıntı görülmektedir.

**4.Panik Düzeyde Anksiyete:** Bireyin davranışlarında anormallik, olayları anlamada sorun yaşama, panik atak krizi geçirme görülmektedir [132], [133].

Anksiyete bireyin hayatta kalması, durumlarla baş edebilmesi ve kendini koruyabilmesi için önemli bir duygudur. Hafif düzeyde bir anksiyete normal kabul edilip bir hastalık belirtisi olmamakla birlikte bireyin yaşamı boyunca sürekli ve şiddetli olması durumunda bazı sorunlara sebep olmaktadır. Kişinin sürekli anksiyete halinde olması ve bu durumun sık yaşanması bireylerde yaşanan durumla baş etmede sorun yaşadığının göstergesidir [134]. Son zamanlarda hastaneye yatmaya bağlı birey ve ailelerinde anksiyete seviyelerinin yükseldiği tespit edilmiştir [135]. Hastanede bulunma sebebi ister acil durum olsun ister planlı bir süreç olsun birey ve çevresinde kaygı, endişe ve huzursuzluğa sebep olmaktadır [136]. Özellikle çocukların tedavi ve teşhis için hastane ortamında bulunması çocuk için ciddi düzeyde kaygıya sebep olmaktadır. Hastane ortamının çocuk tarafından yabancı bir ortam olarak algılanması, tanımadığı kişilerin varlığı, cerrahi işlem ve anestezi uygulanması, ağrının varlığı, ebeveynlerinden bir süreliğine ayrı kalması çocukların ruhsal durumunu olumsuz etkilemektedir [135]. Hastanede yatmak çocuk için ne kadar stresli ise ebeveynler içinde bir o kadar stresli bir deneyim sürecidir. Çocuğun hastaneye yatması ebeveynleri ruhsal ve fiziksel olarak olumsuz etkilemektedir [137]. Ebeveynlerdeki kaygı düzeyinin artmasında çocuğun tıbbi tanısı, çocuğun yaşı, ağrı duyması, uygulanan tedavi, beden imajında değişikliğin olması, bakım ihtiyacında artma gibi durumlar etkilidir [138]. Bununla beraber gününbirlik cerrahi işlemi uygulanması, çocuklarda taburculuğun gün içinde yapılması ailedeki anksiyete düzeyini artırmaktadır. Ebeveynlerin gününbirlik cerrahide hemşire ile iletişim süresi kısa olması bu durum üzerinde etkilidir [128].

Yaşanılan anksiyete öğrenmede azalmaya sebep olup, ebeveynin bakım verici rolünü olumsuz etkilemektedir. Ebeveynde oluşan bu durumun önüne geçebilmek için perioperatif süreç boyunca bilgilendirmenin sağlanması gerekmektedir [139]. Bu yüzden ebeveynlerin soruları açık bir şekilde cevaplanmalı, çocuğun bakımı hakkında soru sormalarına teşvik edilmeli, çocuğun tedavi ve bakımına etkin katılımı için aile cesaretlendirilmelidir [124]. Ebeveynlerde anksiyetenin yönetilebilmesi için bilgi eksikliğine göre bakım planı oluşturulmalı, çocuk ve ailesi için güvenli bir çevrenin oluşturulmalı, operasyon süreci hakkında bilgilendirilmeli, taburculuk sonrası evde bakım hakkında aile bilgilendirilmeli ve özellikle aile merkezli bakıma destek olunmalıdır [9].

## **2.11. TELE-HEMŞİRELİK**

Günümüzde teknolojinin hızla gelişmesi, sağlık alanında harcamaların artması, kronik hastalık sayısında artma, hasta eğitimi ve takibinin yapılması tele-hemşireliği gerekli kılmıştır [21]. Tele-hemşirelik; hemşirelik bakımının yürütülmesinde yer ve zamana bakılmaksızın teknoloji kullanarak hasta eğitimi ve takibinin yapılmasıdır [17]. Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN) tele-hemşireliği “hemşirelikte iletişim teknolojileri kullanılarak hasta bakımını geliştirmek” olarak tanımlamaktadır [140], [141]. Amerikan Hemşireler Derneği (ANA)’nın 1992 yılında “Hemşirelik Bilişim Uzmanlığı” nı kabul etmesi ile tele-hemşirelik kavramı ortaya çıkmıştır. 1994 yılında Hollanda da, 1998 yılında Finlandiya’da hemşirelikte uzmanlık alanı olarak kabul edilmiş ve gelişerek tele-hemşirelik uygulaması ortaya çıkmıştır [22], [142]. Tele-hemşirelik uygulamasını ilk defa 1974 yılında hayata geçiren Quinn’in tele-hemşireliği diğer hastanelerde uygulamasıyla bu uygulama yaygınlaşmıştır. Amerikan Tele-tıp Birliği (The American Telemedicine Association) (ATA) tarafından 1998’de ilk defa “Evde Bakım Tele-sağlık Rehberi” (Home Telehealth Clinical Guidelines) yayınlanmış, 2003 yılında ise yenilenmiştir [143]. Ülkemiz ise yaşlı nüfusun artması, kronik hastalıkların izlemi ve gelişen teknoloji ile birlikte tele-tıp kavramı 2000’li yılların başında ortaya çıkmıştır [144], [145].

2006 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından “e-Dönüşüm Türkiye Projesi” hazırlanmış tele-ekg, tele-radyoloji, tele-patoloji dalları kurulmuştur. Zamanla sağlıkta her alanda telekomünikasyon kullanılarak tele-hemşirelik ortaya çıkmıştır [146]. Tele-hemşireliğin çıktığı ilk zamanlarda telefonla danışmanlık yapılmaktaydı. Teknolojinin gelişmesiyle telefon görüşmesinin yanı sıra akıllı ev, giyilebilir teknoloji, web tabanlı eğitim ve izlem

sistemi gibi birçok farklı materyaller kullanılmaya başlanmıştır [20], [147], [148]. Hemşireler bu teknolojiyi kullanarak hastaların evde takibini, danışmanlık ve bireysel eğitim ihtiyaçlarını belirlemektedir. Bu hizmetlerin yerine getirilebilmesi için telefon, tablet ve bilgisayar gibi teknolojik cihazlardan faydalanılmaktadır [21]. Bu nedenle hemşirelerin daha aktif ve kaliteli bakım hizmeti sunabilmeleri için sağıktaki teknolojik ilerlemeleri takip etmesi ve teknolojiyi etkin kullanabilmeleri gerekmektedir [18], [145], [148].

Tele-hemşireliğin amaçları arasında sağık bakım hizmetinden uzak yerde yaşayan, yaşlı, kronik hastalığı olan ya da tedavi sonrası izlem ihtiyacı olan bireylere danışmanlık hizmeti verilerek bireylerin sağık bakım hizmetinden yararlanmalarını sağılamak vardır. Günümüzde sağık alanında gelişmeler nedeniyle kronik hastalığa sahip olan bireylerin dışında gebelik, çocuk ve adölesan gibi sağılıklı bireylere yönelik tele-hemşirelik hizmetleri verilmektedir [18], [19]. Kronik hastalığı olan bireylerin evde nabız, kan şekeri, tansiyon takibinin kolaylıkla yapılması kanserli hastalarda görülen semptomların belirlenmesi mevcut duruma göre önceden müdahale edilmesinde tele-hemşirelik hizmetlerinden faydalanılmaktadır. Hastaneye ulaşımında sorun yaşayan ya da hareket kısıtlılığı olan hastaların hastaneye gelmeden de web tabanlı sistemle ilaçlarının düzenlenmesi, tedavisinin planlanması, bireye ve aileye bakımın öğretilmesi sağılanmaktadır. Ayrıca gebe izlemi ve ameliyat olan hastaların evdeki bakımları hakkında eğitim verilmesi içinde sık kullanılan bir uygulamadır. Operasyon sonrası bireylerin yara iyileşmesi, ağrının kontrolü, ilaçların kullanımı, gelişebilecek komplikasyonların izlenimi için tele-hemşirelikten yararlanılmaktadır. Yapılan araştırmalar sonucunda tele-hemşirelik uygulanan gruplarda ameliyat sonrası komplikasyon görülme sıklığında azalma, bireylerin anksiyete düzeylerinde azalma ve stresle baş etmede olumlu yönde artış olduğu gözlemlenmiştir [21], [149]-[151]. Taburculuk eğitimi bireylerin hastaneye yatması ile başlayıp taburculuk sonrası evde kaliteli bakımın sürdürülebilmesini içeren bir süreçtir [149]. Hemşire sayısında yetersizlik, hasta sayısındaki artış, zamanın yeterli kullanılamaması, iş yükünün fazla olması gibi nedenlerden dolayı bireylere yeterli taburculuk eğitimi verilememektedir. Taburculuk eğitiminin yeterli olmamasından dolayı komplikasyon görülme sıklığında artış, hastaneye tekrarlı yatışlarda artma, evde bakımın yetersiz olması gibi durumlar ortaya çıkmaktadır [152]. Bu olumsuz durumların önüne geçilebilmesi için günümüzde tele-hemşireliğin cerrahi alanında kullanımı artmıştır. Tele-cerrahi hemşireliği; bireylerin ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası bakım

ve eğitiminin teknolojik araçlar kullanarak sağlanmasıdır. Hemşire telekomünasyon yöntemi ile evde bakıma destek olmakta, semptomlar hakkında bilgi toplama, beslenme, günlük yaşam aktiviteleri ile ilgili hasta bireylere bilgi vermektedir [152], [153]. Jensen ve arkadaşının (2011) yaptığı bir çalışmada prostat ameliyatı olmuş 95 kişinin deney grubuna üç gün boyunca on beşer dakika telefon görüşmesiyle danışmanlık ve izlem yapılmıştır. Tele-danışmanlık sonucu deney grubunda kontrol grubuna göre bakım memnuniyetinin arttığı ve hastaneye tekrarlı yatışın azaldığı tespit edilmiştir [152]. Santana ve arkadaşlarının (2018) yaptığı bir araştırmada ise 60 yaş üstü cerrahi işlem geçirmiş hastaların hastane sonrasında evde izlemi için tele-hemşirelik uygulanmıştır. Hastaların çoğunun hastanedeki taburculuk eğitiminin yeterli olmadığı evde telefonla görüşme sayesinde bakımın nasıl gerçekleştirileceği hakkında bilgi sahibi olduğu ve bu hizmetten memnun kaldıklarını belirtmişlerdir [154]. Hastaların ameliyat sonrası günlük hayata erken geçebilmesi ve yeni düzenine uyum sağlayabilmesi kaliteli bir taburculuk eğitiminin sağlanması ile olmaktadır [155]. Taburculuk esnasında eğitim verilse de taburculuk sonrası dönem kişiler için oldukça kaygı oluşturan bir zaman dilimidir [156]. Verilen taburculuk eğitimi ameliyat sonrası hastaların bireysel bakımlarına katılmayı destekler, iyileşme sürecini hızlandırır [157]. Fakat günümüzde hasta sayısında artış, hemşire sayısındaki yetersizlikler, zamanın yeterli kullanılamaması ve verilen taburculuk eğitiminin bireysel eğitimden uzak olması sebebiyle birtakım sorunlar yaşanmaktadır. Taburculuk sırasında verilen eğitim genel bir eğitim olup kişilerin ihtiyaçları, algılama düzeylerini ve stres düzeylerini dikkate almadan verildiğinde hastaların evde bakımını nasıl sürdürebilecekleri konusunda sorunlar yaşanmaktadır. Bu sorunların yaşanmaması için hemşire ile hasta arasındaki iletişimin hastane sonrasında evde bakım sürecinde de devam etmesi gerekmektedir. Hastaların evde takibinin oluşturulabilmesi için tele-hemşirelik öncülük etmektedir. Hastane sürecinde yeterli taburculuk eğitimi sağlanmasa dahi telekomünasyon yöntemi ile evdeki süreçlerinde bireylere başarılı bir hasta eğitimi sağlanmaktadır [149], [153].

Sağlık hizmetlerinde tele-hemşireliğin kullanımı sonucu beraberinde getirdiği avantajlı durumlar şöyledir:

- Hastaneye tekrarlı yatışların azalması,
- Bireye özgü eğitimin sağlanması,
- Geleneksel bakımın yükünü hafifletmesi,
- Hastane merkezli bakımdan toplum merkezli bakıma geçilmesi,

- Kronik hastalığa sahip olan bireylerin düzenli takip edilebilmesi ve bakımının sağlanması,
- Hastanın fiziksel ve psikolojik durumunun takip edilmesi,
- Hastaneden taburcu olduktan sonra da bakımın devam etmesi,
- Sağlık alanında harcamaların azalması,
- Önceden hastalık semptomlarını ve komplikasyonları saptamak,
- Sağlık profesyonellerine ulaşımın erkenden sağlanması, zamandan tasarruf edilmesi,
- Hasta bakımına birey ve ailesinin de katılımını sağlamak [17], [20], [22].

Tele-hemşireliğin dezavantajları;

- Hemşire ile hastanın yüz yüze iletişim sağlayamaması,
- Hemşirelerin teknolojik cihazları kullanmada yetersiz olması,
- Hastaların teknolojik cihazları kullanmada yetersiz olması,
- Tele-hemşirelik için oluşturulacak teknolojik alt yapının maliyetli olması [146].

Ülkemizde tele-hemşirelik uygulaması ne yazık ki diğer ülkelere göre yetersizdir. Bu durumun önüne geçilebilmesi için yapılacak çalışmaları desteklemek, teknolojik alt yapıya daha fazla yer vermek ve organizasyon sağlamak gerekmektedir. Ayrıca tele-hemşirelikte hemşirelerin eleştirel düşünme, yorumlama, analiz yapma, kişiler arası iletişim, eğitici, bakım verici ve danışmanlık rollerine sahip olması gerekmektedir [18], [158].

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. ARAŞTIRMA TÜRÜ**

Sünnet olan çocukların ebeveynlerine taburculuk sonrası uygulanan tele-hemşirelik hizmetinin ebeveynlerin anksiyete ve bakım memnuniyeti üzerine etkisini belirlemek amacıyla paralel gruplu yarı deneysel randomize kontrollü çalışmadır.

#### **3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ**

Araştırmanın evrenini Bursa Kestel Devlet Hastanesi'nde, Kasım 2022-Temmuz 2023 tarihleri arasında cerrahi servisine sünnet operasyonu için yatan çocukların ebeveynleri oluşturmaktadır. Kestel Devlet Hastanesi'nde sünnet uygulaması üroloji hekimi tarafından gerçekleştirilmektedir. Üroloji polikliniklerinde erişkin ve çocuk tüm yaş grubu tedavi hizmetlerinden faydalanmaktadır. Sünnet cerrahisi için getirilen çocuklar, sünnete onay verildikten sonra ebeveynlerin poliklinik gününde anestezi konsültasyonuna başvurmaları istenmektedir.

Anestezi doktoru sünnet olacak çocuğu değerlendirerek, aileyi anestezi işlemi ve riskleri hakkında sözel olarak bilgilendirmektedir. Ailenin uygulanacak olan anesteziyi kabul ettiğine dair yazılı onam alınır. Hastanede haftanın iki günü (perşembe- cuma) sünnet yapılmaktadır. Operasyonun yapılacağı sabah servise yatış yapılmaktadır. Cerrahi servisi 25 yataktan oluşmaktadır. Üroloji ameliyatları dışında diğer cerrahi branşlara ait ameliyatlarda gerçekleştirilmektedir. Serviste dokuz hemşire ve bir üroloji doktoru çalışmaktadır.

Çocuğun servise kabul işlemi yapıldıktan sonra ailelerden çocuk ile ilgili anamnezi alınır. Sonrasında ebeveynlerden sünnet ilişkin onam alınır ve çocuğun ameliyat hazırlığı (damar yolu açılması, vital bulguların ölçümü) yapılır. Çocukta ameliyata engel oluşturacak herhangi bir durum saptanmaz ise, hemşire tarafından ameliyathaneye transferi yapılır. (Cerrahi girişim yaklaşık olarak 15-30 dakika sürmektedir ve genel anestezi altında yapılmaktadır) Ameliyat sonrası çocuk, hemşire tarafından cerrahi servisine getirilmekte ve servise geldikten sonra tedavisi ve bakımı yapılmaktadır. Ameliyat sonrası erken dönemde çocuğun vital bulguları alınıp, profilaktik antibiyotik tedavisi yapılmakta ve ağrısı değerlendirilmektedir. Postoperatif 3. saatte ameliyat

bölgesinde kanama yoksa pansuman pedi çıkarılmaktadır. Ameliyat sonrası herhangi bir komplikasyon görülmezse, aynı gün içerisinde taburculuk planlaması yapılmaktadır. Bu süreçte hemşire ve hekim tarafından çocuğun ve ebeveynin anksiyetesini azaltmaya yönelik bilgilendirmeler de yapılmaktadır. Ebeveynlerin postoperatif dördüncü güne kadar eğitim ve danışmanlık hizmetinin verilme nedeni; erken dönem komplikasyonların bu zaman dilimlerinde gerçekleşmesi, yara iyileşmesinin ilk döneminin tamamlanması, iyileşmenin bu süreçte uygulanacak bakıma bağlı olarak farklılık göstermesi sayılmaktadır. Deneyimlerimiz doğrultusunda ebeveynlerin bakımla ilgili en sık problem yaşadığı dönemin, ameliyat sonrası ilk dört günü içermesi, sebebiyle çocuğun bu dönemde izlemi oldukça önemlidir. Bu durum çalışmamızın çıkış noktası olmuştur.

### **3.3. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ**

Araştırma hipotezleri;

**H0-** Sünnet olan çocukların ebeveynlerine taburculuk sonrası uygulanan tele-hemşirelik hizmetinin ebeveynlerin anksiyete ve bakım memnuniyeti arasında ilişki yoktur.

**H1-** Sünnet olan çocukların ebeveynlerine taburculuk sonrası uygulanan tele-hemşirelik hizmetinin ebeveynlerin anksiyetesini üzerine etkisi vardır.

**H2-** Sünnet olan çocukların ebeveynlerine taburculuk sonrası uygulanan tele-hemşirelik hizmetinin ebeveynlerin bakım memnuniyeti üzerine etkisi vardır.

### **3.4. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ**

Araştırmanın bağımlı değişkenleri;

- Ebeveynlerin anksiyete ve bakım memnuniyeti düzeyleri

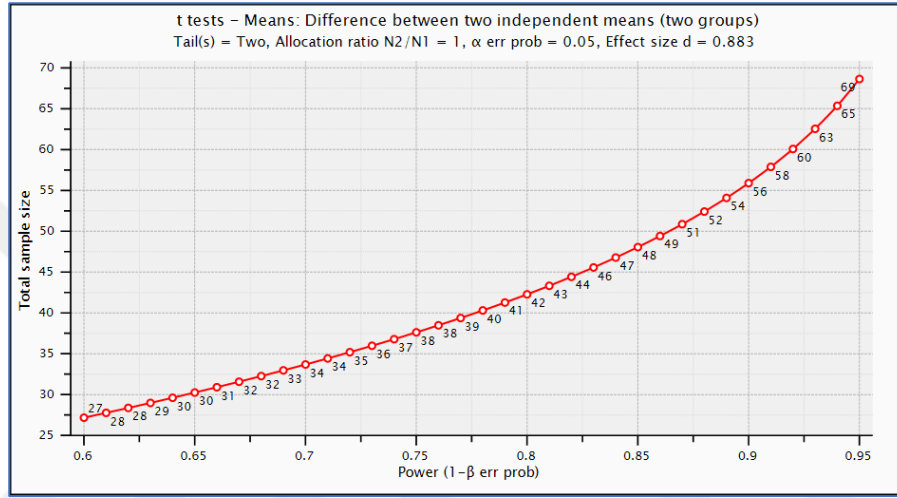
Araştırmanın bağımsız değişkenleri;

- Taburculuk sonrası evde verilen tele-hemşirelik hizmeti

### **3.5. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ**

Araştırmanın evrenini Bursa Kestel Devlet Hastanesi Cerrahi Servisinde sünnet operasyonu için yatan çocukların ebeveynleri oluşturmaktadır. Çalışmaya katılacak

ebeveyn sayısını belirlemek üzere benzer bir araştırma bulguları doğrultusunda G\*Power V. 3.1.9.6 programı kullanılarak hesaplanmıştır [24]. Analiz sonucunda %95 güven aralığı (1- $\alpha$ ), %95 test gücü (1- $\beta$ ),  $d=0,833$  etki büyüklüğü ve iki yönlü hipoteze göre her bir grupta 35 olmak üzere toplam 70 ebeveynin yeterli olduğu bulunmuştur (Şekil 1). Çalışmamız için %20 kayıp olacağını düşünülerek 84 ebeveyn (her bir grupta 42) olacak şekilde çalışma planlanmıştır. Bu doğrultuda Kasım 2022 – Temmuz 2023 tarihleri arasında çalışmayı kabul eden 108 ebeveyn (54 ebeveyn müdahale grubu, 54 ebeveyn kontrol grubu) bu çalışmanın örneklemini oluşturmuştur.



Şekil 1. Çalışma Öncesi Yapılan Güç Analizi

### 3.5.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- 0-18 yaş aralığında sünnet olan çocuğa sahip olan ebeveyn,
- Okuma yazması olan ve iletişim problemi olmayan ebeveyn,
- Sünnet olan çocuğa bakım veren anne ya da baba ebeveyn,
- Kendisi ve yakınında mobil hattı açık olan bir telefona sahip olan ebeveyn,
- Çalışmaya katılmayı kabul eden ebeveynler dahil edilmiştir.

### 3.5.2. Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri

- Sünnet dışında ek bir cerrahi işlem uygulanan çocukların ebeveynleri,
- Anket formlarının eksik doldurulması ya da doldurulmaması.
- Anlama, algılama gücü yaratacak özel bir durumu olan çocukların ebeveynleri.

### **3.6. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI**

Araştırmada veri toplama aracı olarak “Katılımcı Bilgi Formu”, “Beck Anksiyete Ölçeği”, “PedsQL Sağlık Bakımı Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği”, “Tele-Hemşirelik Eğitim İçeriği, Telefonla Danışmanlık İzlem Formu” kullanılmıştır.

#### **3.6.1. Katılımcı Bilgi Formu (Ek. 1)**

Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan Katılımcı Bilgi Formu on beş sorudan ve iki bölümden oluşmaktadır [159], [51]. Formun birinci bölümünde; ailenin sosyodemografik özellikleri, yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalışma durumu, aile tipi, gelir durumu, çocuk sayısı ile ilgili sekiz soru yer almaktadır. Formun ikinci bölümünde sünnet operasyonu ile ilgili özellikler, çocuğun sünnet olma yaşı, daha önce hastaneye yatma deneyimi, ailenin daha önce sünnet olan çocuk deneyimi, ebeveynin sünnet ile ilgili bilgi sahibi olma durumunu belirlemeye yönelik yedi soru yer almaktadır.

#### **3.6.2. Beck Anksiyete Ölçeği (Ek.2)**

Ölçek toplam yirmi bir maddeden oluşan dörtlü likert tipi ölçek olup, Beck ve arkadaşları (1988) tarafından geliştirilmiştir. Ülkemizde ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ulusoy ve arkadaşları (1998) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0,93 olarak belirlenmiştir. Ölçek iki alt boyuttan oluşmaktadır. Birinci alt başlıkta subjektif kaygıyı ölçen 13 soru, ikinci alt başlıkta da somatik semptomları ölçmeyi içeren sekiz soru yer almaktadır. Ölçek toplam puan tüm maddelerin toplamından oluşmaktadır. Ölçeğin en düşük ve en yüksek puan aralığı 0-63 arasındadır. Ölçekte ‘hiç’ cevabı 0 puan, ‘hafif düzeyde pek etkilemedi’ 1 puan ‘orta düzeyde hoş değildi ama katlanabildim’ cevabı 2 puan, ‘ciddi düzeyde dayanmakta çok zorlandım’ cevabı 3 puan olarak belirtilmiştir [160]. Çalışmamızda ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0,82’dir.

#### **3.6.3. PedsQL Sağlık Bakımı Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği (Ek.3)**

Ölçek 1999 yılında James W. Varni tarafından geliştirilmiştir. Ülkemizde ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ulus ve Kubilay (2012) tarafından yapılmış olup, Cronbach Alpha değeri 0,93 olarak belirlenmiştir. Ölçek 25 soru ve 6 alt boyuttan (bilgilendirme, ailenin katılımı, teknik beceri, iletişim, duygusal gereksinim ve genel memnuniyet) oluşmaktadır. Ölçek toplam puanı tüm maddelerin toplamını oluşturmaktadır.

Ölçekte yer alan ifadeler; Asla hoşnut değil=0, Bazen hoşnut=25, Çoğu zaman hoşnut=75, Her zaman hoşnut=100 puan olarak değerlendirilmiştir [161]. Çalışmamızda ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0,84'tür.

#### **3.6.4. Tele-Hemşirelik Eğitim İçeriği (Müdahale Grubu İçin) (Ek.4)**

Araştırmacı tarafından sünnet sonrası postoperatif dönemde literatürde ebeveynlerin yaşadıkları sorunları içeren başlıklar ele alınmıştır. Eğitim planı; ilaçlar, ağrı, giyinme, uyku/dinlenme, beslenme, boşaltım, hijyen/banyo, aktivite, duygu durum, dikkat edilmesi gereken durumlar ve acil bir durumda yapılması gerekenleri kapsamaktadır [13] [24]. (Ek.4) Tele-hemşirelik eğitim içeriğinin anlaşılabilirlik ve uygulanabilirlik yönünden üç hemşirelik alan uzmanı (öğretim üyesi) ve bir üroloji doktorundan uzman görüşü alınmıştır. Ebeveynlerin en çok ihtiyaç duyduğu dönem postoperatif 1.günde telefon görüşmesi ile eğitim sağlandı. Telefon görüşme süresi ebeveynlerin öğrenme farklılıklarına göre ortalama 20 dakika sürmüştür. Eğitim içeriği ebeveynlerin ihtiyacına göre gerektiğinde tekrarlanmıştır.

#### **3.6.5. Telefonla Danışmanlık İzlem Formu (Müdahale Grubu İçin) (Ek.5)**

Araştırmacı tarafından literatür incelendiğinde sünnet sonrası postoperatif dönemde ebeveynlerin yaşadıkları sorunlara yönelik eğitim planı başlıkları ile ilişkili (10 soru) sorular belirlenmiş olup, telefonla danışmanlık izlem formu oluşturulmuştur [24]. Sorular anlaşılabilirlik açısından üç hemşirelik alan uzmanı (öğretim üyesi) ve bir üroloji doktorundan uzman görüşü alınmıştır. Ebeveynlerin en çok ihtiyacı olduğu postoperatif 2.gün,3.gün ve 4.gün ebeveynlerle telefon görüşmesi yapılmıştır.

#### **3.6.6. Veri Toplama Yöntemi**

Veriler, Kasım 2022-Temmuz 2023 tarihleri arasında, cerrahi servisine sünnet için gününbirlik cerrahi yatışı yapılan çocukların ebeveynlerinden toplanmıştır. Ebeveynlerin veri toplama formlarını uygulaması ortalama 10-15 dakika sürmüştür. Veri toplama araçlarından Katılımcı Bilgi Formu ve Beck Anksiyete Ölçeği her iki gruba servise kabul sonrası yüz yüze olarak uygulanmıştır. Taburculuk sırasında ise Beck Anksiyete Ölçeği ve PedsQL Sağlık Bakımı Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği her iki gruba da yüz yüze olarak uygulanmıştır. Veri toplama araçlarından Tele-Hemşirelik Eğitim İçeriği doğrultusunda müdahale grubundaki ebeveynlere postoperatif 1.günde eğitim verilmiştir. Postoperatif 2.gün, 3.gün ve 4.günlerde ise ebeveynler Telefonla Danışmanlık İzlem Formu ile

değerlendirilmiştir. Postoperatif 4. günde her iki grubun anksiyete (Beck Anksiyete Ölçeği) ve bakım memnuniyeti düzeyleri (PedsQL Sağlık Bakımı Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği) telefon görüşmesi ile yeniden ölçülmüştür.

### **3.7. UYGULAMA**

#### **3.7.1. Araştırmanın Ön Uygulaması**

Araştırmada kullanılacak olan veri toplama formlarının ve tele-hemşirelik eğitim içeriğinin anlaşılma durumunu değerlendirmek amacıyla beş hastaya ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonunda ebeveynlerden gelen öneriler doğrultusunda veri toplama formlarında ve tele-hemşirelik eğitim içeriğinde gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Ön uygulama yapılan beş ebeveyn araştırmaya dahil edilmemiştir.

#### **3.7.2. Araştırmanın Uygulaması**

Araştırmanın uygulamasına gerekli izinler alındıktan sonra başlanmıştır. Çalışma, Kasım 2022 – Temmuz 2023 tarihleri arasında, Bursa Kestel Devlet Hastanesi'nde sünnet için başvuran ve araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan 108 ebeveyn ile tamamlanmıştır. Ebeveynlere araştırmanın amacı ve yöntemi anlatılmış, araştırmaya katılımın gönüllülük esasına dayandığı belirtilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden ebeveynlerden yazılı onam alınmıştır. Yazılı onam sonrası gruplara atamalar yapılmıştır.

Servise kabul edilen ve yatışı tamamlanan müdahale ve kontrol grubundaki ebeveyn ile hasta odasında görüşülerek Katılımcı Bilgi Formu ve Beck Anksiyete Ölçeği uygulanmıştır (1.Ölçüm). Operasyon sonrası ameliyathaneden servise alınan ve herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hastalar yaklaşık dört saat sonra taburcu olmaktadır. Bu süreç sonunda serviste rutin olarak verilen taburculuk eğitiminden sonra her iki gruptaki ebeveynlere Beck Anksiyete Ölçeği ve PedsQL Sağlık Bakımı Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği uygulanmıştır (2.Ölçüm). Müdahale grubuna postoperatif birinci gün telefonla aranarak sünnet bakımı ile ilgili eğitim verilmiştir. Eğitim ortalama 20 dakika sürmüştür. Postoperatif ikinci, üçüncü ve dördüncü gün ebeveynlere telefonla danışmanlık verilmiştir. Bu süreçte ebeveynin sünnet sonrası çocuğun durumu ile ilgili ihtiyaç duyduğu durumda araştırmacıyı arayabileceği belirtilmiştir. Tüm görüşmeler sonrasında ebeveynlerin soruları yanıtlanmış ve eksikliği düşünülen konularda tekrar eğitim verilmiştir. Kontrol grubuna ise taburculuk sonrası herhangi bir müdahale yapılmamıştır.

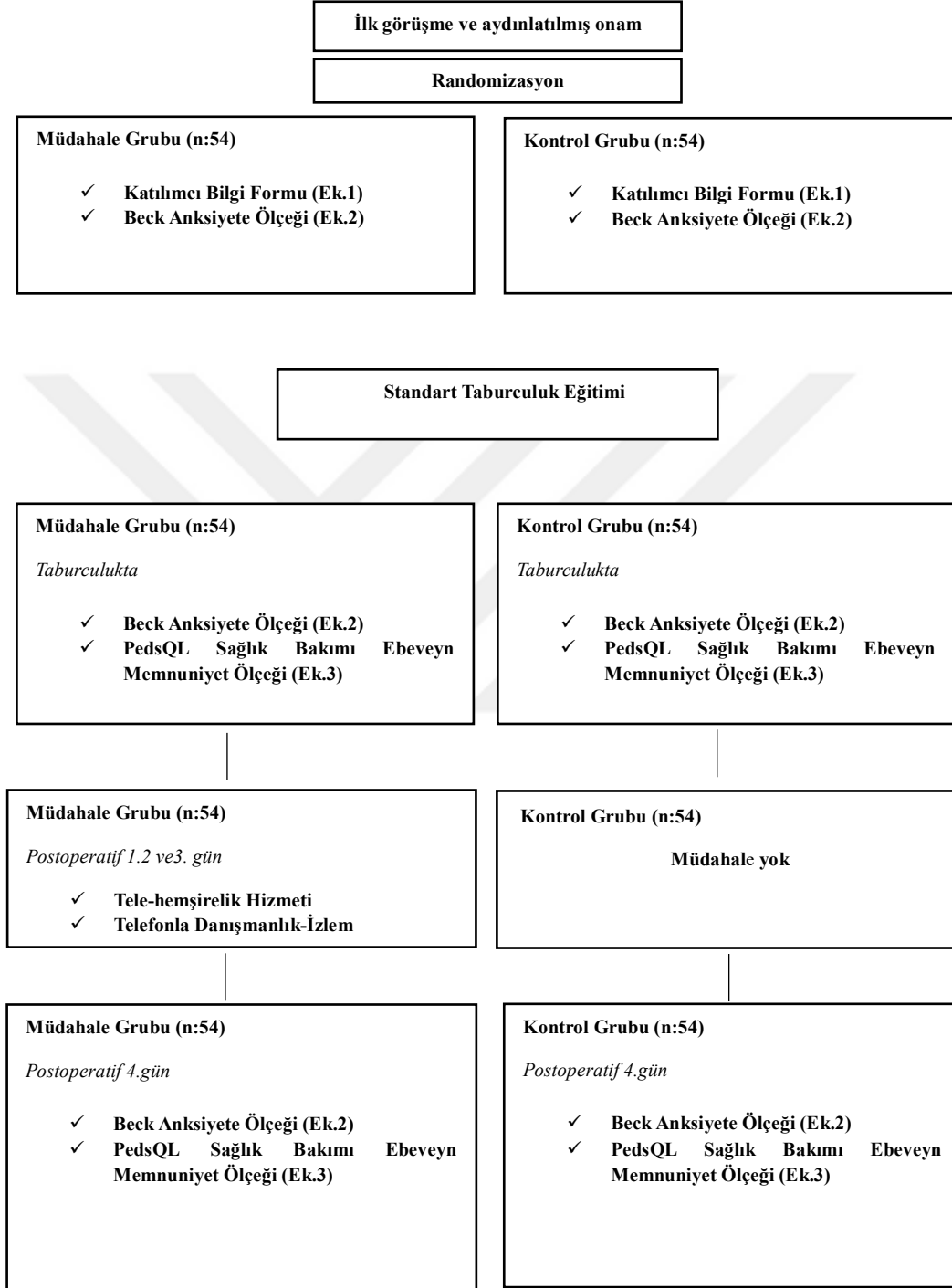
Postoperatif dördüncü gün müdahale ve kontrol grubundaki ebeveynler telefonla aranarak Beck Anksiyete Ölçeği ve PedsQL Sağlık Bakımı Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği uygulanmıştır (3.Ölçüm).

### **3.7.3. Araştırmanın Randomizasyonu**

Araştırmada katılımcıların gruplara atanması <https://www.randomizer.org/> adresinden faydalanılarak blok randomizasyon yöntemi ile yapılmıştır. Her bir blok için A ve B harfleri kullanılarak altılı gruplar oluşturulmuştur (ABABAB, ABBABA, BBAABA...). Müdahale ve kontrol gruplarının belirlenmesi araştırmadan bağımsız bir kişi tarafından kura yöntemi ile belirlenmiştir.

### 3.7.4. Araştırmanın Uygulama Akış Şeması

Cerrahi Servisinde Kriterlere Uyan ve Araştırmayı Katılmayı Kabul Eden Ebeveynler (n:108)



Şekil 2. Araştırmanın Uygulama Şeması

### 3.8. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Çalışma verileri 54 müdahale 54 kontrol olmak üzere 108 kişiden oluşmaktadır. Analizler IBM SPSS Statistics 26 paket programı üzerinden yapılmıştır. Ölçek ve alt boyutları için güvenilirlikler incelenmiş ve güvenilir olduğu tespit edilmiştir. Çalışma verileri değerlendirilirken kategorik değişkenler için sıklıklar (sayı, yüzde), sayısal değişkenler için ise tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, medyan, minimum, maksimum) verilmiştir. Sayısal değişkenlerin normallik varsayımları Kolmogorov Smirnov normallik testi ile incelenmiş ve değişkenlerin normal dağılmadığı görülmüştür. Bu nedenle çalışmada parametrik olmayan istatistiksel yöntemlerden yararlanılmıştır. İki bağımsız kategorik değişken arasındaki ilişkiler Ki Kare analizi ile incelenmiştir. Ki Kare analizinde beklenen değer varsayımı sağlanmadığı durumlarda Fisher's Exact Test sonuçlarından yararlanılmıştır. İki bağımsız grup arasındaki farklılıklar Mann Whitney U Analizi ile bakılmıştır. İki bağımlı sayısal değişken arasındaki farklılıklar ise Wilcoxon Analizi, ikiden fazla bağımlı değişken arasındaki farklılıklar ise Friedman's Analizi ile incelenmiştir. Friedman's Analizinde farklılığın kaynaklandığı grup tespit edilirken Bonferroni düzeltmeli sonuçlar kullanılmıştır. İki sayısal değişken arasındaki ilişkiler ise Spearman Korelasyon katsayısı ile yorumlanmıştır. Analizlerde istatistiksel anlamlılık  $p < 0,05$  düzeyinden yorumlanmıştır.

### 3.9. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırmanın yürütülebilmesi için Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 03/09/2022 tarihli ve 2011-KAEK-25 sayılı onay yazısı alınmıştır. Araştırmanın Bursa Kestel Devlet Hastanesi'nde yürütülebilmesi için Bursa Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü'nden 19/09/2022 tarihli ve E-11997179-449-3194 sayılı karar numarası (Ek.8) yazılı izinler alınmıştır. Araştırmada kullanılacak "Beck Anksiyete" ve "PedsQL Sağlık Bakımı Ebeveyn Memnuniyet" Ölçeği kullanım iznine ilişkin sorumlu yazarlardan elektronik posta aracılığı ile ölçek kullanım izinleri alınmıştır (Ek. 9). Araştırmayı kabul eden katılımcılara veri toplama formlarını doldurmadan önce araştırmanın amacı hakkında bilgi verilmiş olup, katılımcılardan sözel ve yazılı onamlar alınmıştır (Ek.9). Katılımcıların istedikleri zaman araştırmadan ayrılacakları ve formlarda yer alan bilgilerin araştırma dışında kullanılmayacağı ve kimse ile

paylaşılmayacağı konusunda belirtilmiştir. Araştırmanın Clinical Trials protokol kayıt sisteminden NCT05541913 numarası ile onayı alınmıştır.

### **3.10. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI**

Araştırmanın yalnızca Bursa’da bir hastanede uygulanması, bazı ebeveynlerin daha önce sünnet ile ilgili tecrübe ve deneyimlere sahip olması, verilerin bir kısmının telefonla toplanması araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.



## 4. BULGULAR

Bu bölümde, müdahale ve kontrol gruplarının tanıtıcı özelliklerine, anksiyete ve sağlık bakım memnuniyet düzeylerine ilişkin bulgular ile ölçek puanlarının birbirleri ile ilişkin sonuçlara yer verilmiştir. Çalışmaya katılan ebeveynlerin yaş grupları müdahale grubu için  $36,00\pm 6,72$  yıl, kontrol grubu için  $34,96\pm 6,96$ 'yıldır. Müdahale ve kontrol gruplarının sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

### 4.1.MÜDAHALE VE KONTROL GRUBLARININ SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNİNE İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 1. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Sosyodemografik Özelliklerin Karşılaştırılması

	Müdahale (n=54)		Kontrol (n=54)		Ki	P
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Kare	
<b>Cinsiyet</b>						
Kadın	49	90,7	44	81,5	1,935	0,164
Erkek	5	9,3	10	18,5		
<b>Yaş (yıl)</b>						
22-40	41	75,9	42	77,8	0,052	0,820
41-55	13	24,1	12	22,2		
<b>Eğitim</b>						
Okur-Yazar	4	7,4	1	1,9		
İlkokul	20	37,0	26	48,1	4,145	0,387
Ortaokul	6	11,1	7	13,0		
Lise	18	33,3	12	22,2		
Üniversite	6	11,1	8	14,8		
<b>Gelir (aylık)</b>						
1000-11999 TL	32	59,3	27	50,0	0,934	0,334
12000-30000 TL	22	40,7	27	50,0		
<b>Aile Tipi</b>						
Çekirdek Aile	48	88,9	46	85,2	0,328	0,567
Geniş Aile	6	11,1	8	14,8		
<b>Çalışma Durumu</b>						
Çalışıyor	11	20,4	14	25,9	0,468	0,494
Çalışmıyor	43	79,6	40	74,1		
<b>Yaşanılan Yer</b>						
İl	15	27,8	10	18,5		
İlçe	38	70,4	43	79,6	1,535 <sup>F</sup>	0,677
Köy	1	1,9	1	1,9	<sup>E</sup>	

Tablo 1. Devamı Müdahale ve Kontrol Gruplarının Sosyodemografik Özelliklerin Karşılaştırılması

	Müdahale (n=54)		Kontrol (n=54)		Ki	P
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Kare	
<b>Çocuk Sayısı</b>						
1-2	22	40,7	23	42,6	0,038	0,845
3-5	32	59,3	31	57,4		
<b>Çocuğunun Sünnet Olma Yaş Aralığı</b>						
0-3	11	20,4	14	25,9	3,030 <sup>F</sup>	0,368
4-6	20	37,0	24	44,4	<sub>E</sub>	
7-11	21	38,9	16	29,6		
12 ve Üzeri	2	3,7	0	0,0		
<b>*Sünnet Tercih Nedeni</b>						
Dini	47	87,0	47	87,0	0,000	1,000
Kültürel/Çevre	5	9,3	6	11,1	0,101	0,750
Sağlık	27	50,0	29	53,7	0,148	0,700
Diğer	3	5,6	0	0,0	1,371 <sup>F</sup>	0,243
					<sub>E</sub>	
<b>Ailede Daha Önce Sünnet Deneyimi</b>						
Evet	27	50,0	30	55,6	0,334	0,563
Hayır	27	50,0	24	44,4		
<b>Sünnet Sonrası Komplikasyon Gelişme</b>						
Evet	1	3,7	5	16,7	1,346 <sup>F</sup>	0,197
Hayır	26	96,3	25	83,3	<sub>E</sub>	
<b>*Sünnet İçin Hastane Tercih Sebebi</b>						
Sağlıkla ilişkili nedenler	60	101,2	53	98,2	0,000	1,000
Çevre Önerisi	10	18,5	9	16,7	0,064	0,800
Doktorun Tecrübesi	15	27,8	21	38,9	1,500	0,221
Dini/Kültürel	1	1,9	2	3,7	0,000 <sup>F</sup>	1,000
					<sub>E</sub>	
<b>Sünnet ile İlgili Daha Önce Bilgi Alma</b>						
Evet	39	72,2	31	57,4	2,598	0,107
Hayır	15	27,8	23	42,6		
<b>*Sünnet ile İlgili Bilgi Alınan Kaynak</b>						
Hekim	15	38,5	11	35,5	0,066	0,798
Hemşire	8	20,5	9	29,0	0,682	0,409
Sosyal Medya	13	33,3	9	29,0	0,148	0,700
Arkadaş/Akraba	10	25,6	9	29,0	0,100	0,751

+:Bu sorularda katılımcılar çoklu cevap vermişlerdir. FE:Fisher's Exact

Tablo 1 incelendiğinde çalışmaya katılan ebeveynlerin:

Müdahale grubunda kadınların oranı %90,7 iken kontrol grubunda ise kadınların oranı %81,5'tir. Müdahale grubunun %75,9'u kontrol grubunun ise %77,8'i 22-40 yaş grubundadır. Müdahale grubunda eğitim durumu ilkokul olanların oranı %37 iken kontrol grubunda ise bu oran %48,1'dir. Müdahale grubundaki kişilerin %59,3'ü kontrol grubundaki kişilerin ise %50'sinin gelir durumu 1000-11999 TL grubundadır. Müdahale grubunun %88,9'unun kontrol grubunun ise %85,2'sinin aile tipi çekirdek ailedir. Müdahale grubunda çalışmayanların oranı %79,6 kontrol grubunda ise çalışmayanların oranı %74,1'dir. Müdahale grubunda ilçede yaşayanların oranı %70,4 iken kontrol grubunda ilçede yaşayanların oranı ise %79,6'dır. Müdahale grubunda çocuk sayısı 3-5 çocuk olanların oranı %59,3 iken aynı oran kontrol grubunda %57,4'tür. Müdahale grubunda çocuğun sünnet olma yaş aralığı 4-6 yaş olanların oranı %37 iken aynı oran kontrol grubunda %44,4'tür. Her iki grupta da sünnet tercih nedeni çoğunlukla dini iken 2.tercih nedeni her iki grupta da sağlıktır. Müdahale grubunun %50'sinin kontrol grubunun ise %55,6'sının ailede daha önce sünnet deneyimi vardır. Daha önce sünnet deneyimi olanlarda deney grubunun %96,3'ünde kontrol grubunun %83,3'ünde sünnet sonrası komplikasyon gelişmemiştir. Müdahale grubunun %72,2'si kontrol grubunun ise %57,4'ü sünnet ile ilgili daha önce bilgi almıştır. Her iki grupta da ebeveynlerin çoğunlukla bilgi aldığı kaynak hekimler görülmektedir. Sünnet için hastaneyi tercih etme sebebi çoğunlukla sağlıkla ilişkili nedenler iken diğer tercih etme nedeni olan hekimin tecrübeli olması oranı da yüksektir (Tablo 1).

Uygulanan ki kare analizleri sonucunda müdahale ve kontrol grupları ile cinsiyet, yaş, eğitim, gelir, aile tipi, çalışma durumu, yaşanılan yer, çocuk sayısı, çocuğunun/çocukların sünnet olma yaş aralığı, sünnet tercih nedeni, ailede çocukların daha önce sünnet deneyimi, sünnet sonrası komplikasyon gelişme, sünnet için hastane tercih sebebi, sünnet ile ilgili daha önce bilgi alma ve sünnet ile ilgili bilgi alınan kaynak değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ) (Tablo1).

## 4.2.MÜDAHALE VE KONTROL GRUPLARININ BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ PUANLARINA İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 2.Gruplar Arası ve Grup İçi Beck Anksiyete Ölçeği Puanlarının Farklılıklarının İncelenmesi

	Müdahale (n=54)		Kontrol (n=54)		Z	p
	Ort±SS	Medyan (Min-Mak)	Ort±SS	Medyan (Min-Mak)		
Beck Anksiyete Ölçeği (1)	19,24±16,05	17,0(0-60)	14,46±13,00	12,5(0-50)	-1,452	0,147
Beck Anksiyete Ölçeği (2)	9,91±9,20	9,5(0-39)	8,46±10,83	6,0(0-46)	-1,453	0,146
Beck Anksiyete Ölçeği (3)	1,69±3,99	0,0(0-27)	7,44±8,25	6,0(0-42)	-5,206	<b>0,000*</b>
	Fr:72,642; p: <b>0,000*</b>		Fr:15,134; p: <b>0,001*</b>			
Fark (Bonferroni)	3<1,2 2<1		2<1 3<1			

Z:Mann Whitney U Fr:Friedman's Analizi \*:p<0,05

Tablo 2 incelendiğinde çalışmaya katılan ebeveynlerin:

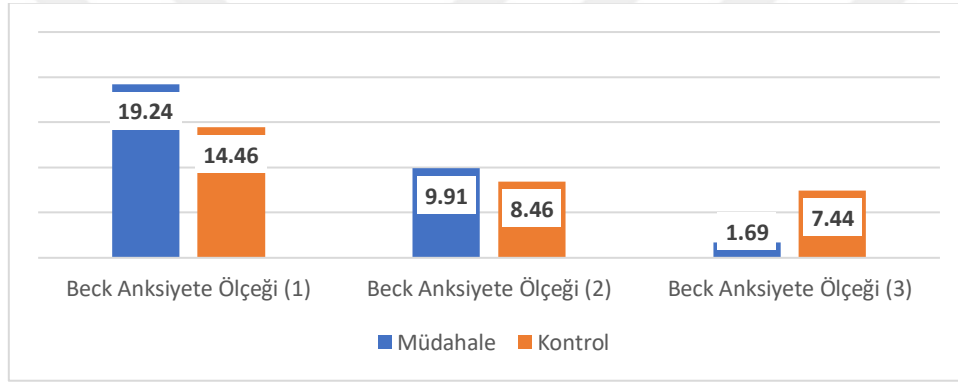
Müdahale grubundaki ebeveynlerin ilk ölçüm Beck Anksiyete Ölçeği puanlarının ilk ölçüm ortalaması ve standart sapması 19,24±16,05 iken 2.ölçümde 9,91±9,20 ve son ölçümde ise 1,69±3,99'dur. Kontrol grubundaki ebeveynlerin ilk ölçüm Beck Anksiyete Ölçeği puanlarının ilk ölçüm ortalaması ve standart sapması 14,46±13,00 iken 2.ölçümde 8,46±10,83 ve son ölçümde ise 7,44±8,25'tir (Tablo 2). Müdahale ve kontrol gruplarının 1.,2.,3., ölçüm Beck Anksiyete Ölçeği puan ortalamaları Şekil 3' te grafiksel olarak sunulmuştur (Şekil 3).

Uygulanan Mann Whitney U Analizleri sonucunda müdahale ve kontrol grupları arasında ilk ölçüm ve 2.ölçüm Beck Anksiyete Ölçeği puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamakta (p>0,05) iken son ölçüm Beck Anksiyete Ölçeği puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır (p<0,05). Buna göre müdahale grubundaki kişilerin son ölçüm Beck Anksiyete Ölçeği puanları kontrol grubundaki ebeveynlerin son ölçüm Beck Anksiyete Ölçeği puanlarından istatistiksel olarak anlamlı derecede daha azdır.

Uygulanan Friedman Analizi sonucunda müdahale grubunda ilk ölçüm, 2.ölçüm ve son ölçüm Beck Anksiyete Ölçeği puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır (p<0,05). Buna göre müdahale grubunda son ölçüm Beck Anksiyete Ölçeği puanları ilk ölçüm ve 2.ölçüm Beck Anksiyete Ölçeği puanlarından istatistiksel

olarak anlamlı derecede daha azdır. Müdahale grubunda 2.ölçüm Beck Anksiyete Ölçeği puanları ilk ölçüm Beck Anksiyete Ölçeği puanlarından istatistiksel olarak anlamlı derecede daha azdır.

Uygulanan Friedman Analizi sonucunda kontrol grubunda ilk ölçüm, 2.ölçüm ve son ölçüm Beck Anksiyete Ölçeği puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Buna göre kontrol grubunda son ölçüm ve 2.ölçüm Beck Anksiyete Ölçeği puanları ilk ölçüm Beck Anksiyete Ölçeği puanlarından istatistiksel olarak anlamlı derecede daha azdır.



Şekil 3. Müdahale ve kontrol grubunun ölçümlere göre Beck Anksiyete Ölçeği puan ortalamalarının değişimi

### 4.3.MÜDAHALE VE KONTROL GRUBLARININ PEDSQL SAĞLIK BAKIMI MEMNUNİYET ÖLÇEĞİ VE ALT BOYUTLARINA İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 3. Gruplar Arası ve Grup İçi PedsQL Sağlık Bakımı Memnuniyet Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Farklılıklarının İncelenmesi

	Müdahale (n=54)		Kontrol (n=54)		Z <sup>a</sup>	p
	Ort±SS	Medyan (Min-Mak)	Ort±SS	Medyan (Min-Mak)		
PedsQL Ölçeği (1)	73,25±18,30	70(30-100)	67,87±20,47	63,54(8,68-100)	-1,445	0,149
PedsQL Ölçeği (2)	97,03±4,81	100(78,82-100)	67,49±20,21	63,13(8,68-100)	-7,644	<b>0,000</b> *
	Z <sup>b</sup> :-6,018; p: <b>0,000</b> *		0,348;0,728			
Bilgilendirme (1)	71,20±20,46	75(35-100)	66,02±21,96	62,5(25-100)	-1,011	0,312
Bilgilendirme (2)	98,70±4,97	100(75-100)	66,20±21,89	65(25-100)	-8,099	<b>0,000</b> *
	Z <sup>b</sup> :-5,753; p: <b>0,000</b> *		-0,011;0,991			
Ailenin Katılımı (1)	72,92±21,55	71,88(25-100)	69,68±24,92	75(6,25-100)	-0,425	0,671
Ailenin Katılımı (2)	97,80±6,78	100(75-100)	69,10±24,45	75(6,25-100)	-7,443	<b>0,000</b> *
	Z <sup>b</sup> :-5,528; p: <b>0,000</b> *		-0,089;0,929			
İletişim (1)	72,59±22,02	75(25-100)	70,00±24,20	75(0-100)	-0,431	0,666
İletişim (2)	99,44±3,46	100(75-100)	69,54±23,86	75(0-100)	-7,680	<b>0,000</b> *
	Z <sup>b</sup> :-5,402; p: <b>0,000</b> *		-0,052;0,959			
Teknik Beceri (1)	71,30±23,78	75(25-100)	66,44±25,42	68,75(0-100)	-0,917	0,359
Teknik Beceri (2)	96,18±8,71	100(68,75-100)	65,97±25,02	68,75(0-100)	-6,950	<b>0,000</b> *
	Z <sup>b</sup> :-5,142; p: <b>0,000</b> *		-0,445;0,656			
Duygusal Gereksinimler (1)	65,51±26,43	62,5(0-100)	59,61±24,69	50(0-100)	-1,386	0,166
Duygusal Gereksinimler (2)	96,99±7,36	100(68,75-100)	59,14±24,33	50(0-100)	-7,900	<b>0,000</b> *
	Z <sup>b</sup> :-5,592; p: <b>0,000</b> *		-0,241;0,810			
Genel Memnuniyet (1)	85,96±18,80	100(25-100)	75,46±21,26	75(8,33-100)	-2,841	<b>0,004</b> *
Genel Memnuniyet (2)	93,09±11,35	100(66,67-100)	75,00±20,98	75(8,33-100)	-4,957	<b>0,000</b> *
	Z <sup>b</sup> : 3,552; p: <b>0,000</b> *		0,000;1,000			

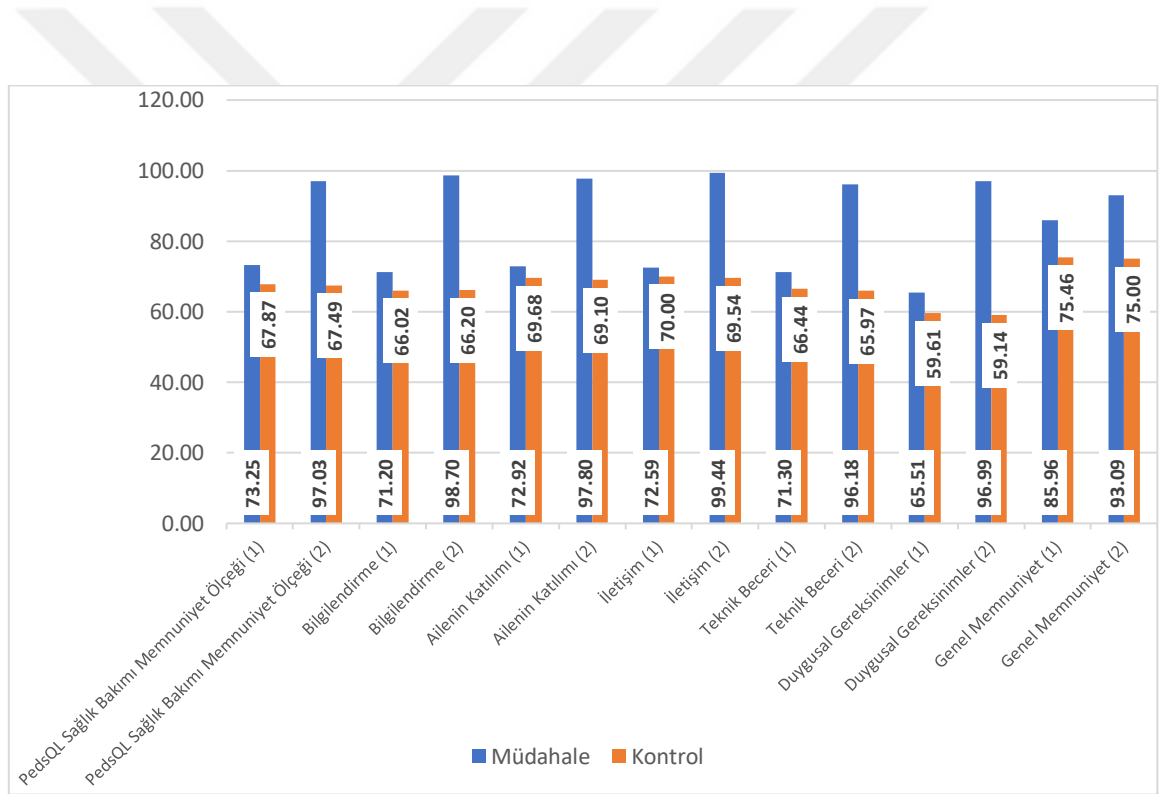
Z<sup>a</sup>:Mann Whitney U Z<sup>b</sup>:Wilcoxon Analizi \*:p<0,05

Tablo 3 incelendiğinde çalışmaya katılan ebeveynlerin:

Müdahale grubundaki ebeveynlerin ilk ölçüm PedsQL Ölçeği puanlarının ortalaması ve standart sapması  $73,25 \pm 18,30$  iken son ölçümde ise  $97,03 \pm 4,81$ 'dir. Kontrol grubundaki kişilerin ilk ölçüm PedsQL Ölçeği puanlarının ortalaması ve standart sapması  $67,87 \pm 20,47$  iken son ölçümde ise  $67,49 \pm 20,21$ 'dir. Müdahale grubundaki ebeveynlerin bilgilendirme alt boyut puanlarının ilk ölçüm puanlarının ortalaması ve standart sapması  $71,20 \pm 20,46$  iken son ölçüm ise  $98,70 \pm 4,97$ 'dir. Kontrol grubundaki ebeveynlerin bilgilendirme alt boyut puanlarının ilk ölçüm puanlarının ortalaması ve standart sapması  $66,02 \pm 21,96$  iken, son ölçümde ise  $66,20 \pm 21,89$ 'dur. Müdahale grubundaki ebeveynlerin aile katılımı alt boyut puanlarının ilk ölçüm puanlarının ortalaması ve standart sapması  $72,92 \pm 21,55$  iken son ölçümde ise  $97,80 \pm 6,78$ 'dir. Kontrol grubundaki ebeveynlerin aile katılımı alt boyut puanlarının ilk ölçüm puanlarının ortalaması ve standart sapması  $69,68 \pm 24,92$  iken son ölçümde ise  $69,10 \pm 24,45$ 'tir. Müdahale grubundaki ebeveynlerin teknik beceri alt boyut puanlarının ilk ölçüm puanlarının ortalaması ve standart sapması  $71,30 \pm 23,78$  iken son ölçümde ise  $96,18 \pm 8,71$ 'dir. Kontrol grubundaki ebeveynlerin teknik beceri alt boyut puanlarının ilk ölçüm puanlarının ortalaması ve standart sapması  $66,44 \pm 25,42$  iken son ölçümde ise  $65,97 \pm 25,02$ 'dir. Müdahale grubundaki ebeveynlerin duygusal gereksinimler alt boyut puanlarının ilk ölçüm puanlarının ortalaması ve standart sapması  $65,51 \pm 26,43$  iken son ölçümde ise  $96,99 \pm 7,36$ 'dır. Kontrol grubundaki ebeveynlerin duygusal gereksinimler alt boyut puanlarının ilk ölçüm puanlarının ortalaması ve standart sapması  $59,61 \pm 24,69$  iken son ölçümde ise  $59,14 \pm 24,33$ 'tür. Müdahale grubundaki ebeveynlerin genel memnuniyet alt boyut puanlarının ilk ölçüm puanlarının ortalaması ve standart sapması  $85,96 \pm 18,80$  iken son ölçümde ise  $93,09 \pm 11,35$ 'tir. Kontrol grubundaki ebeveynlerin genel memnuniyet alt boyut puanlarının ilk ölçüm puanlarının ortalaması ve standart sapması  $75,46 \pm 21,26$  iken son ölçümde ise  $75,00 \pm 20,98$ 'dir (Tablo 3).

Müdahale ve kontrol grupları arasında uygulanan Mann Whitney U Analizleri sonucunda PedsQL Ölçeği ve alt boyutları 1.ölçüm puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamakta ( $p > 0,05$ ) iken, 2.ölçüm puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ( $p < 0,05$ ). Buna göre müdahale grubundaki kişilerin 2.ölçüm PedsQL Ölçeği puanı ve alt boyut (Bilgilendirme, Ailenin Katılımı, İletişim, Teknik Beceri, Duygusal Gereksinimler, Genel Memnuniyet) puanları, 1.ölçüm PedsQL Ölçeği puanı ve alt boyut puanlarından istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır (Tablo 3).

Uygulanan Wilcoxon Analizleri sonucunda müdahale grubunda ilk ölçüm ve son ölçüm PedsQL Ölçeği puanları ve alt boyutları, (Bilgilendirme, Ailenin Katılımı, İletişim, Teknik Beceri, Duygusal Gereksinimler, Genel Memnuniyet) puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ( $p < 0,05$ ). Buna göre müdahale grubunda son ölçümlerde PedsQL Ölçeği puanı ve alt boyut puanları ilk ölçüm puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde artmıştır. Kontrol grubunda ise ilk ölçüm ve son ölçüm PedsQL Ölçeği puanı ve alt boyutları, puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ( $p > 0,05$ ).



Şekil 4. Müdahale ve kontrol gruplarının ölçümlere göre PedsQL ölçek puan ortalamalarının değişimi

#### 4.4.MÜDAHALE VE KONTROL GRUPLARININ BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ VE PEDSQL SAĞLIK BAKIMI MEMNUNİYET ÖLÇEĞİ PUANLARININ KORELASYONU

Tablo 4.Gruplar Arası ve Grup İçi Beck Anksiyete Ölçeği ve PedsQL Sağlık Bakımı Memnuniyet Ölçeği Puanlarının Korelasyonu

		Beck Anksiyete Ölçeği (3)	PedsQL Sağlık Bakımı Memnuniyet Ölçeği (2)
Müdahale	Beck Anksiyete Ölçeği (3)	r	1,000
		p	-
	PedsQL Sağlık Bakımı Memnuniyet Ölçeği (2)	r	-0,084
		p	0,544
Kontrol	Beck Anksiyete Ölçeği (3)	r	1,000
		p	-
	PedsQL Sağlık Bakımı Memnuniyet Ölçeği (2)	r	0,010
		p	0,941
Toplam	Beck Anksiyete Ölçeği (3)	r	1,000
		p	-
	PedsQL Sağlık Bakımı Memnuniyet Ölçeği (2)	r	<b>-,403**</b>
		p	<b>0,000</b>

r:Spearman's Rho Korelasyon Katsayısı \*\*.:p<0,01

Müdahale grubunda Beck Anksiyete Ölçeği (3) ile PedsQL Sağlık Bakımı Memnuniyet Ölçeği (2) arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır (p>0,05).

Kontrol grubunda Beck Anksiyete Ölçeği (3) ile PedsQL Sağlık Bakımı Memnuniyet Ölçeği (2) arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır (p>0,05).

Grup ayrımı olmadan tüm kişilerde Beck Anksiyete Ölçeği (3) ile PedsQL Sağlık Bakımı Memnuniyet Ölçeği (2) arasında istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde negatif yönlü ilişki bulunmaktadır (r=-0,403).

## 5. TARTIŞMA

Sünnet, her ne kadar basit ve kısa süren bir süreç olarak bilinse de ebeveynler için oldukça stres oluşturan bir durumdur. Literatürde ebeveynlerin sünnete ilişkin anksiyete düzeylerini etkileyen durumlar daha önce hastaneye yatma deneyimi, ameliyat ile ilgili bilgileri, çocuğun bakımına ilişkin bilgi düzeyleri, çocuğun anestezi alması, ameliyat korkusu, komplikasyon ve iyileşme döneminde yaşadıkları sorunlar (uyku, aktivite, ağrı), evde bakımda yetersizlik duygusu olarak belirtilmiştir [7]-[9]. Ebeveynlerin anksiyete düzeylerinin yüksek olması sünnete ilişkin verilen taburculuk eğitiminin etkinliğini olumsuz olarak etkilemektedir. Bununla birlikte sünnet işleminin gününbirlik cerrahi olması nedeniyle taburculuğun kısa sürmesi de ebeveynlerin verilen taburculuk eğitimini anlamakta zorlanmalarına, sormak istedikleri soruları untabilmelerine sebep olmaktadır [11]. Bu durum ebeveynlerin sağlık kurumundan aldıkları sağlık bakım hizmeti memnuniyetini olumsuz yönde etkileyerek memnuniyeti azaltmaktadır. Sağlık bakım memnuniyeti ebeveynlerin çocuğun bakımında birinci derecede sorumluluk almasında ve çocuğun tedavi ve bakımına uyum sağlamasında yardımcı olur. Ebeveynin bakıma katılımı, sürecin daha az stresli geçmesini sağlar ve iyileşme sürecini kısaltır [12], [28], [29].

Bu çalışmada, sünnet olan çocukların ebeveynlerine taburculuk sonrası uygulanan tele - hemşirelik hizmetinin ebeveynlerin anksiyete ve bakım memnuniyeti üzerine etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Elde edilen veriler aşağıdaki başlıklar altında tartışılmıştır.

- 1.Ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerine göre bulguların tartışılması,
2. Ebeveynlerin anksiyete düzeylerinin tartışılması,
- 3.Ebeveynlerin sağlık bakım memnuniyeti düzeylerinin tartışılması.

### **5.1. EBEVEYNLERİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE GÖRE BULGULARIN TARTIŞILMASI**

Araştırmaya katılan ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerinin gruplara göre karşılaştırılması Tablo 1’de belirtilmiştir. Araştırma kapsamına alınan müdahale grubundaki ebeveynlerin %90,7’sinin (n=49) kadın olduğu, %37,0’sinin (n=20) ilkokul mezunu olduğu, %88,9’unun (n=48) çekirdek ailede yaşadığı, % 70,4’ünün (n=38) ilçede

yaşadığı belirlenmiştir. Kontrol grubunu oluşturan ebeveynlerin ise %81,5'inin (n=44) kadın olduğu, %48,1'inin (n=26) ilkokul mezunu olduğu, %85,2'sinin (n=46) çekirdek ailede yaşadığı, %79,6'sının (n=43) ilçede yaşadığı tespit edilmiştir. Gruplar arasında sosyodemografik değişkenler açısından istatistiksel açıdan anlamlı fark elde edilmemiştir ( $p>0,05$ ). Bu sonuçlar çerçevesinde müdahale grubu ile kontrol grubundaki ebeveynlerin sosyodemografik özellikler bakımından benzer olduğu görülmektedir ( $p>0,05$ ).

Çalışmamıza dahil olan müdahale grubundaki ebeveynlerin %38,9'u (n=21) sünnet olma yaş aralığı olarak 7-11 yaş olarak tercih ederken, kontrol grubundaki ebeveynlerin %44,4'ü (n=24) 4-6 yaş aralığını tercih ettikleri belirlenmiştir. Çelik ve arkadaşlarının (2021) yapmış olduğu bir çalışmada, ebeveynlerin %11,0'i 3-6 yaş aralığını sünnet için en uygun dönem olduğunu belirtmişlerdir. Literatürde 3-6 yaş dönemi kastrasyon korkusunun ortaya çıktığı dönem olarak bilinmektedir [163], [164]. Kastrasyon korkusu çocuğun penisinin kesilme korkusudur. Bu dönemde yapılacak olan sünnetin çocuğun penisine yapılacak olan bir saldırı olarak algılanması, bu sürecin hem çocuk hem de aileler tarafından stresli geçmesine sebep olmaktadır. Bu sebeple sünnet için 3-6 yaş aralığının tercih edilmemesi önerilmektedir. Ülkemizde sünnet için 3-6 yaş döneminin sıkça tercih edilmesi, ebeveynlerin sünnet ile ilgili yeterli bilgi sahibi olmadıklarını düşündürmektedir. Ebeveynlerin sünneti tercih etme nedenleri incelendiğinde; müdahale grubunun %87,0'mının (n=47) dini nedenler, %50,0'sinin (n=27) sağlık, kontrol grubundaki ebeveynlerin ise %87,0'sinin (n=47) dini, %53,7'sinin (n=29) sağlık nedeniyle sünneti tercih ettikleri görülmüştür. Aydın (2017)'in yapmış olduğu çalışmada ebeveynlerin %30'u dini nedenlerden, %51'i tıbbi nedenlerden dolayı sünneti tercih etmişlerdir [86]. Bir diğer çalışmada ise ebeveynlere sünneti tercih etme nedenleri sorulduğunda %60,6'sı geleneksel-sosyal baskı nedeniyle, %13,2'sinin dini nedenle tercih ettikleri saptanmıştır [165]. Çalışmamızda ebeveynlerin daha çok dini nedenlerde dolayı sünneti tercih ettikleri görülmüştür. Ülkemizde nüfusun büyük çoğunluğunun Müslüman oluşu, kültürümüzde sünnetin erkekliğe geçişin bir simgesi olarak görülmesi bu durumun gerekçesi olarak düşünülmektedir [164]. Ebeveynlerin sünnet için hastaneyi tercih etme nedenleri incelendiğinde, müdahale grubunun %101,2'si (n=60) sağlıkla ilişkili nedenlerden dolayı tercih etmiştir. Kontrol grubundaki ebeveynlerin ise %98,2'si (n=53) sağlıkla ilişkili nedenlerden tercih ettikleri tespit edilmiştir. Sivaslı ve arkadaşlarının (2003) yapmış olduğu bir çalışmada ebeveynlerin %74,5'i sünnetçi

tarafından sünnet işlemini yaptırmayı tercih ettikleri görülmüştür. Çalışma incelendiğinde gelir düzeyi ve eğitim durumu düşük ailelerin hastane yerine sünnetçiye tercih ettikleri belirlenmiştir [166] Sünnet, alanında uzman hekimler tarafından ameliyathane ortamında yapılmadığında sünnete ilişkin komplikasyonların görülme sıklığı artmaktadır [102].

Çalışmamızda ise ebeveynlerin hastaneyi tercih etme sebepleri başında sağlık ve hijyenin geldiği bunun yanında sünnet için hastane ortamının önemli olduğu bilincinde oldukları düşünülmektedir. Müdahale grubunun sünnet ile bilgi alma durumu incelendiğinde çoğunlukla hekim ve sosyal medyadan bilgi aldıkları, kontrol grubunun ise bilgi aldıkları kişilerin çoğunluğunun hekim, diğer bilgi alınan kaynakların ise aynı oranda olduğu görülmektedir. Çelik ve arkadaşlarının (2021) yapmış olduğu çalışmada ebeveynlerin sünnet ile ilgili bilgi alma kaynakları incelendiğinde %65,0'i sağlık çalışanından %6,1'i internetten bilgi aldığını, %12,9'unun ise daha önce bilgi almadıklarını belirtmişlerdir [3].

## **5.2. EBEVEYNLERİN ANKSİYETE DÜZEYLERİNİN TARTIŞILMASI**

Araştırmamızda, her iki gruptaki ebeveynlerin 1.ölçüm anksiyete düzeyleri 2.ve 3. ölçümlere göre yüksek bulunmuştur. Literatür incelendiğinde; çocuk hastaların ebeveynleri üzerinde ameliyatın ebeveynler üzerinde psikolojik olarak olumsuz etkiye neden olduğu görülmüştür. Çocuğun bedenine müdahale yapılması, hastane ortamı, ağrı/acının olması, invaziv girişimler ve narkoz verilmesi gibi nedenlerden dolayı ebeveynlerin ameliyat öncesi korku yaşadıkları tespit edilmiştir [8], [27]. Bu konuya ilişkin yapılan bir araştırmada ebeveynlerin ameliyat öncesi kaygı düzeyleri ve sürekli anksiyete puanları incelenmiş, ameliyat öncesi kaygı ve anksiyete düzeyleri oldukça yüksek bulunmuştur [159], [167]. Çalışmamızda da ebeveynlerin ilk ölçüm anksiyete düzeyi yüksek çıkmıştır. Bu durumun sebebinin ebeveynlerin olumsuz deneyimi ve daha önce sünnete ilişkin bilgi alma durumu ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Bununla birlikte ameliyat sonrası ebeveynlere verilen tele-hemşirelik hizmetinin ebeveynlerin anksiyete düzeyini olumlu yönde etkilediği saptanmıştır.

Yapılan bir çalışmada ise ebeveynlere ameliyat öncesi bilgilendirme yapılması ve eğitim kitapçığının verilmesinin ebeveynlerin anksiyete düzeyini düşürdüğü tespit edilmiştir [168]. Ameliyat öncesi verilen eğitimin ameliyat sonrası kaygı düzeyine etkisinin incelendiği bir çalışmada; deney grubundaki ebeveynlerin kaygı puan ortalaması kontrol grubunun kaygı puan ortalamasından daha düşük bulunmuştur [169]. Ebeveynlerin kaygı

düzeyle ilgili bir diğere çalışmada; ameliyat öncesi ve sonrası süreç hakkında bilgilendirme yapılması ebeveynlerin kaygı düzeyini olumlu yönde etkilediği saptanmıştır [171]. Literatürde ebeveynlere ameliyat öncesi verilen eğitimin anksiyete düzeylerini düşürdüğü tespit edilmiştir [8], [9]. Agostini ve arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışmada ameliyat öncesi ebeveynlerin stres düzeyi yüksek bulunmuş olup, ebeveynlerin müdahale sonrası anksiyete düzeylerinde önemli ölçüde azalma görüldüğü bulunmuştur [170]. Çalışmamızda kontrol grubunun anksiyete düzeyinin müdahale grubuna göre daha yüksek olması, ebeveynlerin çocuğun evde bakım süreci hakkında yeterli bilgi sahibi olmaması ile ilişkili olduğu düşünölmektedir.

### **5.3. EBEVEYNLERİN SAĞLIK BAKIM MEMNUNİYETİ DÜZEYLERİNİN TARTIşILMASI**

Araştırmamızda postoperatif 4.günde tele-hemşirelik hizmeti alan müdahale grubunun 2. Ölçüm PedsQL Sağlık Bakım Memnuniyet puanlarının, standart taburculuk eğitimi sonrasında 1.Ölçüm PedsQL Sağlık Bakım Memnuniyet puanlarına göre daha yüksek olduğu görölmüştür. Çalışmamızdan elde edilen bulgulara göre ebeveynlere verilen tele-hemşirelik hizmetinin ebeveyn bakım memnuniyeti üzerinde anlamlı derecede etkili olduğu görölmüştür.

Literatür incelendiğinde, ebeveynlere verilen ameliyat hazırlık eğitiminin ebeveyn memnuniyetini önemli ölçüde arttırdığı görölmüştür [172], [173]. Sigurdardottir ve arkadaşlarının (2017) yaşmış olduğu bir çalışmada müdahale grubundaki aileye eğitim verildikten sonra bakım memnuniyeti ölçölmüş ve genel memnuniyet %88,82 bulunmuştur [25]. Dean ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında çocuğu ameliyat olan ebeveynlere postoperatif dönemde tele-sağlık hizmeti verilmiş olup, ebeveynlerin %98'inde bakım memnuniyetinde artış tespit edilmiştir [23]. Başka bir çalışma ise çocuk hastaların ebeveynlerine tele-hemşirelik eğitimi verilerek ilaç kullanımı ve tedaviye uyumu incelenmiş, tele-hemşirelik hizmeti alan müdahale grubunun tedaviye uyumunda ve bakım memnuniyetinde artış görölmüştür [30]. Pazarıkçı (2020) sünnet olan çocukların ebeveynlerini postoperatif süreç sonrasında telefonla arayıp tele-hemşirelik hizmeti vermiştir. Tele-hemşirelik hizmeti alan müdahale grubunun sağlık bakım memnuniyet ortalaması %82,56 sadece taburculuk eğitimi alan kontrol grubundaki ebeveynlerin genel memnuniyet ortalaması %69,24 bulunmuştur [24].

Görüldüğü üzere araştırmamızın sonuçları diğer araştırma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Bu çalışmadan elde edilen bulgular kapsamında müdahale grubundaki ebeveynlerin, ebeveyn bakım memnuniyet puanlarının yüksek bulunması verilen tele-hemşirelik hizmetinin etkili olduğunu düşündürmektedir.



## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. SONUÇLAR

Sünnet olan çocukların ebeveynlerine taburculuk sonrası uygulanan tele-hemşirelik hizmetinin ebeveynlerin anksiyete ve bakım memnuniyeti üzerine etkisini belirlemek amacıyla yürütülen çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

- Ebeveynlerin sünnet olma yaş aralığı olarak en sık 4-6 yaş dönemini tercih ettikleri belirlenmiştir (Tablo 1).
- Ebeveynlerin sünneti tercih etme nedeni olarak çoğunlukla dini nedenler olduğu tespit edilmiştir (Tablo 1).
- Ebeveynlerin sünnet ile ilgili bilgi aldığı kaynağın çoğunlukla hekimler olduğu bulunmuştur (Tablo 1).
- Müdahale ve kontrol grupları ile cinsiyet, yaş, eğitim, gelir, aile tipi, çalışma durumu, yaşanılan yer, çocuk sayısı, çocuğunun/çocukların sünnet olma yaş aralığı, sünnet tercih nedeni, ailede çocukların daha önce sünnet deneyimi, sünnet sonrası komplikasyon gelişme, sünnet için hastane tercih sebebi, sünnet ile ilgili daha önce bilgi alma ve sünnet ile ilgili bilgi alınan kaynak değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmemiştir ( $p>0,05$ ).
- Müdahale grubundaki ebeveynlerin ilk ölçüm Beck Anksiyete Ölçeği ortalaması ve standart sapması  $19,24\pm 16,05$  iken, kontrol grubundaki ebeveynlerin ilk ölçüm Beck Anksiyete Ölçeği ortalaması ve standart sapması  $14,46\pm 13,00$  olarak bulunmuştur (Tablo 2).
- Müdahale ve kontrol grupları arasında ilk ölçüm ve 2.ölçüm Beck Anksiyete Ölçeği puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farkın olmadığı ( $p>0,05$ ), son ölçüm Beck Anksiyete Ölçeği puanları bakımından ise aralarında anlamlı düzeyde fark olduğu bulunmuştur ( $p<0,05$ ).
- Müdahale grubundaki ebeveynlerin ilk ölçüm Beck Anksiyete Ölçeği puanları son ölçüm anksiyete puanlarına göre anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur (Tablo 2).
- Müdahale grubundaki ebeveynlerin son ölçüm Beck Anksiyete Ölçeği puanlarının, kontrol grubundaki ebeveynlerin son ölçüm Beck Anksiyete Ölçeği puanlarına göre anlamlı derecede azaldığı belirlenmiştir (Tablo 2).

- M¼dahale grubundaki ebeveynlerin ilk ¼l¼m PedsQL ¼l¼eđi puan ortalamaları, son ¼l¼m puan ortalamalarına g¼re anlamlı d¼zeyde arttığı belirlenmiştir (Tablo 3).
- Kontrol grubundaki ebeveynlerin ilk ¼l¼m PedsQL ¼l¼eđi puan ortalamaları ile son ¼l¼m PedsQL ¼l¼eđi puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmadığı belirlenmiştir (Tablo 3).
- M¼dahale ve kontrol gruplarında 3. ¼l¼m Beck Anksiyete ¼l¼eđi ile 2.¼l¼m PedsQL Sağlık Bakımı Memnuniyet ¼l¼eđi arasında istatistiksel olarak anlamlı orta d¼zeyde negatif y¼nl¼ ilişki bulunmaktadır ( $r=-0,403$ ).

## 6.2. ¼NERİLER

Araştırmamızdan elde edilen sonu¼lar doğrultusunda,

- S¼nnete ilişkin g¼n¼birlik cerrahi girişim sonrası ebeveynlere tele-hemşirelik ile danışmanlık hizmetinin sağlanması,
- Sağlık kuruluşlarında tele-hemşirelik birimi kurulup, ¼zellikle ameliyat sonrası takip ve bilgilendirilmelerin yapılması,
- Klinik ortamlarda bakımı sağlanan cerrahi hastalarının evde bakımını s¼rd¼rebilmesi i¼in klinik hemşirelerin tele-hemşirelik hizmeti verebilmesine olanak sağlanacak planlamaların yapılması,
- Sağlık bakım memnuniyetini artırmak amacıyla ebeveynlere planlı eğitimlerin verilmesi,
- Toplumun s¼nnet konusunda bilgilendirilmesi ve toplumun yararlandığı bilgi kaynaklarının g¼venirliđinin sağlanması, aile sağlığı merkezleri tarafından doğru bilgilerin topluma sunulması,
- Tele-hemşirelik hizmetinin farklı ¼rneklerde ¼alıřılması ¼nerilmektedir.

## 7. KAYNAKLAR

- [1] WHO, “Male circumcision Global trends and determinants of prevalence, safety and acceptability”, UNAIDS / 07.29E / JC1320E, ss. 1-29,2007.
- [2] Y. Hassan, H. Rasool, A.A. Rather, Y. Ahmad, & I. Rasool, “Religious circumcision (Khatna) and circumcision mishaps in Kashmiri children”, *African Journal of Paediatric Surgery: AJPS*, c.19 sayı 4, ss.213, 2022.
- [3] İ. Çelik, A. Kömeağaç, O. İşsever, M. Bektaş, “Ebeveynlerin Sünnet Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin ve Davranışlarının Değerlendirilmesi”, *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 2021.
- [4] A. Alkhenizan K. Elabd, “Non-therapeutic infant male circumcision. Evidence, ethics, and international law perspectives”, *Saudi Med J*, c.37, sayı 9, ss. 941-947.2016.
- [5] H.H. Kadioğlu İ.H. Aydın, E. Bekiryazıcı, “Dinî ve Tıbbî Açıdan Sünnet”, *Atatürk Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 2006.
- [6] O. Akyüz S. Çoban, M.N. Bodakçı, M. Demir, A.A. Özdemir, “Güncel bilgiler ışığında her yönüyle sünnet Every aspect of circumcision regarding contemporary literature”, 2018.
- [7] I.I. Andsoy, S.O.M. Alsawi, “Cerrahi girişim uygulanacak çocukların babalarının ameliyat hakkında bilgi ve anksiyete düzeylerinin belirlenmesi”, *J Contemp Med*, c.8, sayı 3, ss. 264-270, 2018.
- [8] J.A. Rabbitts, R.V. Aaron, E. Fisher, E.A. Lang, C. Bridgwater, G.G. Tai, T.M. Palermo, “Long-term pain and recovery after major pediatric surgery: A qualitative study with teens, parents, and perioperative care providers”, *The Journal of Pain*, c.18, sayı 7, ss. 778-786, 2017.
- [9] S.F. Chang, C.H. Hung, Y.Y. Hsu Y. Liu, T.N Wang, “The effectiveness of health education on maternal anxiety, circumcision knowledge, and nursing hours: A quasi-experimental study”, *Journal of Nursing Research*, c.25, sayı 4, ss. 296-303, 2017.
- [10] A. Açıkgöz, M. Ezen, S. Söngüt, A. Ulukuş, B. Emir, “Çocuğu Hastanede Yatan Annelerde Anksiyete ve Depresif Belirtilerin Değerlendirilmesi”, *ACU Sağlık Bil Derg*, c.10, sayı 3, ss. 373- 382, 2019.
- [11] H. Li, V. Lopez, “Effectiveness and Appropriateness of Therapeutic Play Intervention in Preparing Children for Surgery: A Randomized Controlled Trial Study”, *JSPN*, c.13, sayı 2, 2008.

- [12] L.N. Coleman, K. Wathen, M. Waldron, J. Mason, S. Houston, Y. Wang, P.S. Hinds, “The child's voice in satisfaction with hospital care”, *Journal of Pediatric Nursing*, ss. 113–120, 2020.
- [13] Ü.F. Eskin, “Sünnet İşlemi Öncesinde Verilen Eğitimin Ebeveynlerin Anksiyete ve Bilgi Düzeyine Etkisi”, Yüksek Lisans Tezi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Pamukkale Üniversitesi, Denizli, Türkiye, 2023.
- [14] Y. Hung, D.C. Chang, M.L. Westfal, I.H. Marks, P.T. Masiakos, C.M. Kelleher, “A longitudinal population analysis of cumulative risks of circumcision 2018”, *Journal Of Surgical Research*, ss.111-117, 2019.
- [15] M. Landier, T. Villemagne, A.L. Touze, K. Braïk, P. Meignan, A.R. Cook. Morel, H. Lardy, A. Binet, “The position of a written document in preoperative information for pediatric surgery: A randomized controlled trial on parental anxiety, knowledge, and satisfaction”, *Journal of Pediatric Surgery*, ss. 375–380, 2018.
- [16] V. Matziou, B. Boutopoulou, A. Chrysostomou, E. Vlachioti, T. Mantziou, K. Petsios, “Parents' satisfaction concerning their child's hospital care”, *Japan Journal of Nursing Science*, c. 8 sayı 2, ss. 163- 173, 2011.
- [17] A. Bikmoradi, B. Masmouei, M. Ghomeisi, G. Roshanaei, “Impact of Tele-nursing on adherence to treatment plan in discharged patients after coronary artery bypass graft surgery: A quasi-experimental study in Iran”, *International Journal of Medical Informatics*, ss.43–48, 2016.
- [18] B.A. Doğan, E. Gül, “Covid-19, Tele-Sağlık ve Tele-Hemşirelik” *Sağlık Bilimleri Dergisi*, ss.342-345, 2021.
- [19] N. Balenton, F. Chiappelli, N. Balenton F. Chiappelli, “Telenursing: Bioinformation cornerstone in healthcare for the 21st Century”, *Bioinformation*, c.13, sayı 12, ss. 412-414, 2017.
- [20] M. Arad, R. Goli, N. Parizad, D. Vahabzadeh, R. Baghaei, “Do the patient education program and nurse-led telephone follow-up improve treatment adherence in hemodialysis patients? A randomized controlled trial”, *BMC Nephrology*, 2021.
- [21] B. Alcazar, L. Ambrosio, “Tele-nursing in patients with chronic illness: a systematic review” *In Anales Del Sistema Sanitario De Navarra*, c. 42, sayı 2, ss. 187-197, 2019.
- [22] H.G. Keskin, İ. Özhelvacı, “Tele-Sağlık Sistemi ve Hemşirelik, Paramedik ve Acil Sağlık Hizmetleri Dergisi”, c.3, sayı 1, ss. 36-45, 2022.
- [23] P. Dean, M. O'Donnell, L. Zhou, E.D. Skarsgard, “Improving value and access to specialty medical care for families: a pediatric surgery telehealth program”, *Can J Surg*, 2019.
- [24] F. Pazarıkcı, “Kolcaba'nın Konfor Kuramı'na Temellenen Hemşirelik Bakımının Sünnet Olan Çocuk ve Ebeveynlerinin Konfor Sonuçlarına Etkisi: Randomize

Kontrollü Çalışma”, Doktora Tezi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Akdeniz Üniversitesi, Antalya, Türkiye, 2020.

- [25] A.O. Sigurdardottir, A.W. Garwick, E.K. Svavarsdottir, “The importance of family support in pediatrics and its impact on healthcare satisfaction”, *Scand J Caring Sci*, 2016.
- [26] A.S.Ramelet, B. Fonjallaz, L.Rio, S.Zoni, P.Ballebi, J.Rapin, C.Gueniat, M.Hofer, “Impact of a nurse led telephone intervention on satisfaction and health outcomes of children with inflammatory rheumatic diseases and their families: a crossover randomized clinical trial”, *BMC Pediatrics*, 2017.
- [27] K. Bartik, E.K.Toruner, “Effectiveness of a Preoperative Preparation Program on Children’s Emotional States and Parental Anxiety”, *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 2017.
- [28] L.A. Schmidt, “Patients’ perceptions of nursing care in the hospital setting”, *Journal of Advanced Nursing*, c. 44, sayı 4, ss. 393–399, 2003.
- [29] J. Flanagan, “Postoperative Telephone Calls: Timing Is Everything”, *AORN J*, 2009.
- [30] E. Karabulut, “Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğine Başvuran Hastaların Ebeveynleri ile Yapılan Tele-Hemşirelik Uygulamasının Tedaviye Uyuma Etkisi”, Yüksek Lisans Tezi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Türkiye, 2021.
- [31] D. Keçeci, “Bariatrik Cerrahide Preoperatif Tele-Hemşirelik Eğitiminin Anksiyete ve Hasta Memnuniyetine Etkisi”, Yüksek Lisans Tezi, Hemşirelik, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yeditepe Üniversitesi, İstanbul, Türkiye, 2019.
- [32] F. Eren, “Koroner Arter Bypass Greft Ameliyatı Geçiren Hastalara Taburculuk Sonrası Tele-Hemşirelik Hizmeti ile Verilen Danışmanlığın, Depresyon Anksiyete ve Stres Düzeyine Etkisi”, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Akdeniz Üniversitesi, Antalya, Türkiye, 2018.
- [33] H. Şengül, A. Bulut, “Erkek çocuklarda yapılan sünnet ve hasta hakları boyutunun incelenmesi”, *J Soc Hum Sci Res*, c.5, sayı 16, ss. 10-15, 2018.
- [34] Türk Dil Kurumu (TDK), Genel Açıklamalı Sözlük, TDK Yayınları, Ankara, 2015.
- [35] M. Gologram, R. Margolin, C.M. Lomiguen, “Need for Increased Awareness of International Male Circumcision Variations and Associated Complications: A Contemporary Review”, *Cureus*. c.14 sayı 4, ss. 24507, 2022.
- [36] B.J. Morris, J.H. Waskett, J. Banerjee, R.G. Wamai, A.R.Tobian, & A. Mindel, “A ‘snip’ in time: what is the best age to circumcise”?, *BMC Pediatrics*, 2012.
- [37] İ. Aydoğdu, S.M. Mirapoğlu, H. Kılınçaslan, “Erkek Sünneti: Bitmeyen Tartışma”, *Bezmialem Science*, c.5, ss. 80-83, 2017.

- [38] N. Kılıç, A.A. Karagözlü, “Sünnetin Tarihçesi”, *Türkiye Klinikleri J Pediatr Surg-Special Topics*, c. 7, sayı 3, ss. 350-4, 2017.
- [39] N. Zampieri, E. Pianezzola, C. Zampieri, “Male circumcision through the ages: The role of tradition”, *Acta Paediatrica*, c. 97, sayı 9, ss.1305-1307, 2008.
- [40] S. I. Lacob, R. S. Feinn, ve L. Sardi, “Systematic review of complications arising from male circumcision”, *BJUI Compass*, c. 3, sy 2, ss. 99-123, 2022.
- [41] B.J. Morris, T.E. Wiswell, “Circumcision and lifetime risk of urinary tract infection: a systematic review and meta-analysis”, *The Journal of urology*, c.189, sayı 6, ss. 2118-2124, 2013.
- [42] S. Sözübir, “Çocuk Hekimleri için Sünnet Bilgileri”, *Türk Ped Arş*, ss. 100-3, 2010.
- [43] Z. Bayraktar, “Elektif erkek sünneti; Medikolegal tartışmalar ve güncel literatür”, *Yeni Üroloji Dergisi*, c.13, ss. 77-86, 2018.
- [44] M. Yavuz, B. Akdeniz, “Sünnet Operasyonunun Çocuklar Üzerinde Ruhsal Etkileri”, *Aydın Toplum ve İnsan Dergisi*, 2018.
- [45] Y. Kırımlı, Yetişkin Olmaya İlk Adım “Sünnet”. 2011.
- [46] F. Top, Y. Üsüntimür L. Uykan, E. Pekdemir, “Giresun İlindeki Ailelerin Sünnet Konusundaki Bilgi, Tutum ve Davranışları”, *Çocuk Dergisi*, c.8, sayı 3, ss.166-171, 2008.
- [47] E.G. Şan, “3-6 yaş grubu çocukların sünnet sonrası dönemde psikososyal yönden incelenmesi”, Yüksek Lisans Tezi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gazi Üniversitesi, Ankara, Türkiye, 2019.
- [48] M. Yavuz, T. Demir, B. Doğangün, “Sünnetin çocuk ruh sağlığı üzerine etkisi: Gözden geçirme çalışması”, *Türk Psikiyatri Dergisi*, c.23, sayı 1, ss. 63-70, 2012.
- [49] G.J. Boyle, “Circumcision of infants and children: Short-term trauma and long-term psychosexual harm”, *Advances in Sexual Medicine*, c.5, sayı 2, ss. 22-38, 2015.
- [50] S.N. Kurşun, “10 Yaş Altı Erkek Sünnet Çocuklarının Sünneti Algılayışlarının, Bu Durum Karşısında Yaşadıkları Güçlüklerin ve Anksiyete Düzeylerinin İncelenmesi”, Yüksek Lisans Tezi, Psikoloji Ana Bilim Dalı, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Haliç Üniversitesi, İstanbul, Türkiye, 2014.
- [51] E. Yılmaz, E. Batislam, M.N. Basar, & H. Basar, “Psychological trauma of circumcision in the phallic period could be avoided by using topical steroids”, *International Journal of Urology*, c.10, sayı 12, ss. 651-656, 2003.
- [52] M.A. Gohary, “Circumcision: History, Philosophy and Facts”, *Open Journal of Urology*, c. 5, ss.114-117, 2015.

- [53] M.A. Mahamat, O. Ngueringem, M. Jalloh, M. Nour, V. Valantin, S.M. Gueye, “Complications of Circumcision: A Three-Year Experience in N’Djamena Mother & Child Hospital (Chad)”, *Open Journal of Urology*, c. 6, ss. 55-62, 2016.
- [54] A. Bershteyn, E. Mudimu, I. Platais, S. Mwalili, Z.E. Zulu, W.N. Mwanza, K. Kripke, “Understanding the Evolving Role of Voluntary Medical Male Circumcision as a Public Health Strategy in Eastern and Southern Africa: Opportunities and Challenges”, *Current HIV/AIDS Reports*, c. 19, ss. 526–536, 2022.
- [55] B.J. Morris, R.G. Wamai, E.B. Henebeng, A.R. Tobian, J.D. Klausner, C.A. Hankins, “Estimation of country-specific and global prevalence of male circumcision”, *Population Health Metrics*, c.14, sayı 4, 2016.
- [56] A.S. Hohlfeld, S. Ebrahim, M.Z. Shaik, T. Kredo, “Circumcision devices versus standard surgical techniques in adolescent and adult male circumcisions: a Cochrane review”, *BJU Int*, ss. 26-34, 2022.
- [57] C.H. Chen, W.M. Cheng, Y. Fan, T.P. Chang, “Factors influencing satisfaction with male circumcision in Taiwan”, *Scientific Reports*, c. 13, sayı 2313, 2023.
- [58] S.A. Bailis, S. Moreton, J.N. Krieger, “Tye & Sardi’s Psychological, Psychosocial, and Psychosexual Aspects of Penile Circumcision”, *Advances in Sexual Medicine*, c. 12, ss. 65-83, 2022.
- [59] W.D. Dunsmuir, E.M. Gordon EM, “The history of circumcision”, *BJU Int*, c. 83, ss. 1-12, 1999.
- [60] C. Golomski, S. Nyawo, “Christians’ cut: popular religion and the global health campaign for medical male circumcision in Swaziland Culture”, *Health & Sexuality*, ss. 844–858, 2017.
- [61] M. Kıranathoğlu, “Hristiyanlıkta Sünnet”, *Aksaray Üniversitesi İslami İlimler Fakültesi Dergisi*, ss.121-134, 2021.
- [62] S.A. Gyamfi, P.W. Adjei, “Twentieth Century Wanzams among the Asante People of Ghana: A Historical Study of the Facts on Male Circumcision”, *Open Journal of Preventive Medicine*, ss. 730-739, 2014.
- [63] S.J. Oh, T. Kim, D.J. Lim, H. Choi, “Knowledge of and attitude towards circumcision of Adult Korean males by age”, *Acta Paediatrica*, 2007.
- [64] M.H. Shezi, B. Tlou, S. Naidoo, “Knowledge, attitudes and acceptance of voluntary medical male circumcision among males attending high school in Shiselweni region, Eswatini: a cross sectional study”, *BMC Public Health*, c. 23, sayı 349, 2023.
- [65] T. Hlabangana, O. Mugurungi, E. Govha, T.P. Juru, N.T. Gombe, A. Chadambuka, & M. Tshimanga, “An Evaluation of the Adverse Events Following Voluntary Medical Male Circumcision Surveillance System in Zvimba District Zimbabwe 2020”, *World Journal of AIDS*, c. 12, ss. 1-19, 2022.

- [66] T. Marukutira, F. Ussery, E. Kadima, L. Mills, J. Moore, N. Bock, “Male circumcision uptake during the Botswana Combination Prevention Project”, *Plos One*, 2022.
- [67] R.N. Kiyai, D.L. Ejalu, D. Kimuli, “Missed opportunity: low uptake of VMMC among men attending the OPD of a public health facility offering free VMMC services in Uganda”, *Public Health*, c. 23, sayı 129, 2023.
- [68] S.O. Okhue, R.J. Mash, “Evaluation of factors associated with medical male circumcision in South Africa: A case-control study”, *Department of Family Medicine and Primary Care*, 2022.
- [69] M. Demir, H. Eren, “Bebek bezi kullanımını sünnet komplikasyonları üzerine etkili midir?”, *Çoc.Cer. Derg.* c. 34, sayı 2, ss.53-7, 2020.
- [70] O. Özler, “Erkek Çocuklarının Sünneti: Tıbbi, Sosyokültürel ve Etik Açıdan Değerlendirilmesi”, *Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi*, c.4, sayı 3, 2021.
- [71] N. Özdemir, H. Alpay, N. Bıyıklı, İ. Gökçe, A. Topuzoğlu, “Çocuklarda sünnetin idrar yolu enfeksiyonu sıklığı üzerine etkisi”, *Türk Ped Arfl*, ss.137-40, 2010.
- [72] E.J. Schoen, C.J. Colby, G.T. Ray, “Newborn circumcision decreases incidence and costs of urinary tract infections during the first year of life”, *Pediatrics*, c. 105, ss. 789-93. 2000.
- [73] N. Larke, S.L. Thomas, I. Silva, H.A. Weiss, “Male circumcision and human papillomavirus infection in men: a systematic review and meta-analysis”, *J Infect Dis*, c.204, sayı 9, ss.1375-90, 2011.
- [74] O.W. Hakenberg, E.M. Comperat, S. Minhas, A. Necchi, C. Protzel, “EAU Guidelines on Penile Cancer: 2014 Update”, *European Association of Urology*, 2014.
- [75] Y. Hayashi, Y. Kojima, K. Mizuno, K. Kohri, “Prepuce: Phimosis, Paraphimosis, and Circumcision”, *The Scientific World Journal*, c.11, ss.289–301, 2011.
- [76] J.Sewel, W. Ranasingh, D.D. Silva, B. Ayres, T. Ranasinghe, R. Persad, “Trends in penile cancer: a comparative study between Australia, England and Wales, and the US ”, *Springer Plus*, c. 4, ss.420, 2015.
- [77] D.M. Shabanzadeh, S. Düring, C. Moller, “Male circumcision does not result in inferior perceived male sexual function – a systematic review ”, *Dan Med*, 2016.
- [78] T. Yuan, T. Fitzpatrick, N. Ko Y. Cai, Y. Chen, J. Zhao, H. Zou, “Circumcision to prevent HIV and other sexually transmitted infections in men who have sex with men: a systematic review and meta-analysis of global data”, *Lancet Glob Health*, ss.436-47, 2019.
- [79] M. Cilli, “HPV ve erkek cinsel sağlığı”, *Androl Bul*, c.24, ss. 298–312, 2022.

- [80] Y. Issı, K. Önem, C Germiyanoglu, “Sünnet ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar. Her yönüyle sünnet”, *Pediatric Üroloji Bülteni*, c. 1, sayı 1, ss. 12-14, 2018.
- [81] S.D. Mehta, S. Moses, C.B. Parker, K. Agot, I. Maclean, R.C. Bailey, “Circumcision status and incident herpes simplex virus type 2 infection, genital ulcer disease, and HIV infection”, *Aids*, c. 26, pp. 1141–1149, 2012.
- [82] S. Verep N.V. Demircan, A. Kadioğlu, (Editörler), “Sünnetin Cinsel Sağlık ve Penis Kanseri Üzerine Etkileri, Her yönüyle sünnet”, *Pediatric Üroloji Bülteni*, c.1, sayı 1, ss.15-17, 2018.
- [83] B.J. Morris, A. Katelaris, N.J. Blumenthal, M. Hajoona, A.C. Sheen, P. Katelaris, “Evidence-based circumcision policy for Australia”, *J Mens Health*, c.18, sayı 6, 2022.
- [84] A.R. Spence M.C. Rousseau, P.I. Karakiewicz, “Circumcision and prostate cancer: A population-based, casecontrol study in Montreal, Canada”, *BJU Int*, ss. 90-98, 2014.
- [85] O. Ergin, “Hopa Devlet Hastanesi Üroloji Kliniği’ne sünnet isteği ile başvuran 0-15 yaş arası hasta grubu profilinin değerlendirilmesi”, *Pamukkale Tıp Dergisi*, c.6, sayı 2, ss. 62-66, 2013.
- [86] E. Aydın, “Gelenekler mi? Tıbbi Tercihler mi? Aileler Ne Yapmalı?”, *Türkiye Klinikleri Journal of Pediatric Surgery-Special Topics*, c.7, sayı 3, ss. 355-361, 2017.
- [87] S. Rivzi, S. Naqvi, M. Hussain, A. Hasan, “Religious circumcision: a Muslim view”, *BJU International*, ss.13-16, 1999.
- [88] E. Ullmann, J. Licinio, A. Barthel, K. Petrowski, B. Oratovski, T. Stalder, C. Kirschbaum, S.R. Bornstein, “Circumcision does not alter long-term glucocorticoids accumulation or psychological effects associated with trauma- and stressor-related disorders”, *Transl Psychiatry*, c. 7, sayı 3, ss. 1-6. 2017.
- [89] L. Cankorkmaz, S. Çetinkaya, G. Köylüoğlu, “Pratisyen hekimlerin sünnetle ilgili bilgi düzeyleri”, *Balkan Medical Journal*, ss.264-268, 2011.
- [90] M.H. Yang MH, C.W. Tsao, S.T. Wu F.P. Chuang, E. Meng, S.H. Tang, T.L. Cha, “The effect of circumcision on young adult sexual function”, *The Kaohsiung Journal of Medical Sciences*, c.30, sayı 6, ss. 305-309, 2014.
- [91] G. Kigozi, S. Watya, C.B. Polist, D. Buwembo, V. Kiggundu, R. Grayt, “The effect of male circumcision on sexual satisfaction and function, results from a randomized trial of male circumcision for human immunodeficiency virus prevention, Rakai, Uganda”, *BJU International*, c.101, ss.65-70, 2008.
- [92] S. Turkan, M. Kalkan C. Şahin, “Kastamonu bölgesinde sünnet olmuş çocuklarda saptanan komplikasyon ve genital anomali oranları” *Türk Üroloji Dergisi*, c. 37, sayı 1, ss. 43-46, 2017.

- [93] R.V. Pieretti, A.M. Goldstein, R.P. Vanmarcke, “Late complications of newborn circumcision: a common and avoidable problem”, *Pediatr Surg Int*, ss. 515–518,2010.
- [94] A. Şencan, H. Çayırılı, A. Şencan A, “Sünnet teknikleri”, *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, c. 2, sayı 4, ss. 86-90, 2015.
- [95] F. Omole, W. Smith,KC. Wicker, “Newborn Circumcision Techniques”, *American Family Physician*, c. 11, sayı 101, 2020.
- [96] S. Prabhakaran, D. Ljuhar, R. Coleman, R.M. Nataraja, “Circumcision in the paediatric patient: A review of indications, technique and complications” *Journal of Paediatrics and Child Health*, c. 54, sayı 12, ss.1299-1307, 2018.
- [97] T. Hargreave, “Male circumcision: towards a World Health Organisation normative practice in resource limited settings”, *Asian Journal of Andrology*, ss. 628–638, 2010.
- [98] M. Kestel, H. Tarhan, H. Şahin, “Erkek sünneti”, *Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Dergisi*, c. 5, sayı 1, ss. 27-31, 2018.
- [99] M. Wiegele, P. Marhofer, P. Lonnqvist, “Caudal epidural blocks in paediatric patients: a review and practical considerations”, *British Journal of Anaesthesia*, 2019.
- [100] F. Osmani, F. Ferrer, N.R. Barnett, “Regional anesthesia for ambulatory pediatric penoscrotal procedures”, *Journal of Pediatric Urology*, ss. 1477-5131, 2021.
- [101] Y. Demiraran, Y. Akman, Z. İlçe, K. Çam, A. Erol, “Çocuklarda Penis Cerrahisinde Dorsal Penis Sinir Bloğu ile Tek Doz Kaudal Epidural Bloğun Postoperatif Analjezik Etkinliğinin Karşılaştırılması”, *Kocatepe Tıp Dergisi*, c. 6, ss. 47-52, 2005.
- [102] I. Brook, “Infectious complications of circumcision and their prevention, European Urology Focus”, c. 2, sayı 4, ss. 453-459, 2016.
- [103] U.O. Ezomike, J.M. Chinawa, J.T. Enebe, E.C. Ezugwu, E.C. Aniwada, S.O. Ekenze, “Evaluation of Maternal Preferences for Neonatal Male Circumcision in Enugu Nigeria”, *African Journal of Paediatric Surgery*, 19, ss.73-77, 2022.
- [104] American Academy of Pediatrics Task Force on Circumcision, (AAP), “Circumcision policy statement”, *Pediatrics*, c. 130, sayı 3, ss. 756–85, 2012.
- [105] O. Telli, T. Soygür, “Sünnet Komplikasyonları”, *Pediatric Üroloji Bülteni*, c.1, sayı 1, ss. 5- 8, 2018.
- [106] M.İ. Karaman, B. Zülfiyat, M.İ. Öztürk, O. Koca, M. Akyüz, F. Bezglal, “Kanama Bozukluklarında Sünnet: Maliyet Etkin Yöntemimizin Diatermik Bıçakla Geliştirilmesi”, *Üroloji Dergisi*, c.11, sayı 2, ss. 1407, 2014.

- [107] F.G. Soysal, “Sünnet Komplikasyonları”, *Türkiye Klinikleri J Pediatr Surg-Special Topics c. 7*, sayı 3, ss. 383-4, 2017.
- [108] A. Oral G.B. Bahadır A. Güven “Çocukluk çağı sünnet komplikasyonları ve önlenebilirliği”, *TAF Prev Med Bull*, ss.605-10, 2011.
- [109] M. Johnson, “Male genital mutilation: Beyond the tolerable?”, *Ethnicities*, c. 10, sayı 2, ss. 181–207, 2010.
- [110] A.J. Krill, L.S. Palmer, J.S. Palmer, “Complications of Circumcision”, *The Scientific World Journal*, 11, ss.2458–2468, 2011.
- [111] Y. Hung, D.C. Chang, M.L. Westfal, I.H. Marks, P.T. Masiakos, C.M. Kelleher, “A longitudinal population analysis of cumulative risks of circumcision 2018”, *Journal Of Surgical Research*, ss.111-117, 2019.
- [112] A. Özkan, A. Özorak, M. Oruç, “Bin dokuz yüz sünnet olgusunda komplikasyonların retrospektif İncelenmesi”, *Konuralp Tıp Dergisi*, c. 4, sayı 1, ss. 8-12, 2012.
- [113] O.A. Bawazir, I. Alharbi, “Circumcision İn Hemophilia: A Multicenter Experience”, *J Pediatr Hematol Oncol*, c.43, sayı 1, ss. 33-36, 2021.
- [114] R. Merkel, H. Putzke, “After Cologne: male circumcision and the law. Parental right, religious liberty or criminal assault?”, *J Med Ethics*, c.39, ss. 444–449, 2013.
- [115] D.T. Thomas, S. Tulgar, “Sünnette onam alınması: yasal ve etik boyut”, *Türkiye Klinikleri J Pediatr Surg-Special Topics*, c. 7, sayı 3, ss. 362-6, 2017.
- [116] Çocuk Haklarına Dair Sözleşme. <https://www.unicefturk.org/> Erişim Tarihi 12 Ocak 2024
- [117] J.S. Svoboda, R.S. Howe, “Out of step: fatal flaws in the latest AAP policy report on neonatal circumcision”, *J Med Ethics*, ss.434–441, 2013.
- [118] A.B. Nordin, S.R. Shah, B.D. Kenney, “Ambulatory Pediatric Surgery”, *Seminars in Pediatric Surgery*, c. 27, sayı 2, ss.75-78, 2018,
- [119] S. Goel L. Michos, A. Sinha, “Innovations in Anaesthetic Techniques for Same-Day Surgery”, *Springer Nature Singapore Pte Ltd.* 2019.
- [120] D. Çilingir, N. Bayraktar, “Günübirlik cerrahi süreci ve hemşirelik bakımı”, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 69-81, 2006.
- [121] J. Jakobsson, “Anaesthesia For Day Case Surgery”, *Br J Hosp Med*, c.54, sayı 5, ss. 202-6, 1995.
- [122] G. Aksoy, N. Kanan, N. Akyolcu (Ed.), “*Cerrahi Hemşireliği*”, İstanbul, Nobel Tıp Kitapevi, 2019.

- [123] A. Rae, “Reasons for delayed patient discharge following day surgery: a literature review”, *Nursing Standard*, c.31, sayı 11, ss. 42-51, 2016.
- [124] E. Özşaker, H. Durak, Ü. Canbazoğulları, “Günübirlik cerrahide hastaların ameliyat sonrasına ilişkin endişelerinin incelenmesi”, *J Contemp Med*, c. 9, sayı 1, ss. 100-105, 2019.
- [125] D.J. Miller, S.E.Nelson, A.S. Shah, T.J. Ganley, J.M. Flynn, “Outpatient Pediatric Orthopedic Surgery”, 2017.
- [126] FW. Timmermans, SE. Mokken, SP. Toulabi, BM. Bauman, M. Özer, “A review on the history of and treatment options for foreksin reconstruction after circumcision”, *Your Sexual Medicine Journal*, 2021.
- [127] İ. Kiyat, “Günübirlik Cerrahi Sonrası Ağrı Yönetiminde Hemşirelik Yaklaşımı”, *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, c. 5 sayı 2, ss. 412-421, 2021.
- [128] A. Gürol, Y. Binici, “Günübirlik cerrahi geçirecek çocukların annelerinin anksiyete düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi”, *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi*, c. 7, sayı 1, ss. 29-38, 2017.
- [129] C.D. Spielberger, R.L. Gorsuch, R.E.Lushene, “Manual for the state-trait anxiety inventory (Self-evaluation questionnaire), Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press”, 1970.
- [130] M.G. Avcı, “Beck Anksiyete Ölçeği'nin Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması”, *Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ege Üniversitesi*, 1995.
- [131] S. Ekiz, F. Göz, “Koronar Anjiyografi Öncesi Hastaları Bilgilendirmenin Anksiyete Düzeyi Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi”, *Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, c.8, sayı 1, 2005.
- [132] M. Şahin (Ed.), “*Anormal Psikoloji*”, Nobel Akademik Yayıncılık, 2023.
- [133] A. Kalyon, “Anksiyete Duyarlılığının ve Sosyal Anksiyeteye Eşlik Eden Anksiyete Duyarlılığının Azaltılmasında Bilişsel-Davranışçı Müdahale Programının Etkisi”, Doktora Tezi, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon, Türkiye, 2018.
- [134] S. Ünver, M. Yıldırım, “Cerrahi girişim sürecinde çocuk hastaya yaklaşım”, *Journal of Current Pediatrics*, c. 11, sayı 2, ss. 128-133, 2013.
- [135] D.P. Meletti, J.F. Meletti, RPS. Camargo, L.M. Silva, N.S.P. Modolo, “Psychological preparation reduces preoperative anxiety in children. Randomized and double-blind trial”, *J Pediatr*, 2018.
- [136] F. Çetinkaya, N Karabulut, “Batın Ameliyatı Olacak Yetişkin Hastalara Ameliyat Öncesi Verilen Eğitimin Kaygı ve Ağrı Düzeyine Etkisi”, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, c. 13, sayı 2, 2010.

- [137] O. Günay, N. Sevinç, E.E. Aslantaş, “Hastanede yatan çocukların annelerinde durumluk ve sürekli anksiyete düzeyi ve ilişkili faktörler”, *Turk J Public Health*, c.15, sayı 3, 2017.
- [138] M. Doğan, G. Dikeç, “Bir Üniversite Hastanesinde Ameliyat Olacak Çocukların Anne ve Babalarının Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin Karşılaştırılması”, *ACU Sağlık Bil Derg*, c. 12, sayı 1, ss. 50-58, 2021.
- [139] E. Garlı, N. Çınar, “Hastanede Çocuğu Yatan Ebeveynlerin Aile Merkezli Hemşirelik Bakımıyla İlgili Deneyimleri”, *EGE HFD*, c. 36, sayı 1, ss. 35-44, 2020.
- [140] N. Arpag, N. Kanan, “Tele Yoğun Bakım Hemşireliği”, *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, c. 2, sayı 1, ss. 32–36, 2019.
- [141] A. Villa, V. Sankar, M.A. Shazib, D. Ramos, P. Velupillai, A. Wu, C. Shiboski, “Patient and providers' satisfaction with tele (oral) medicine during the COVID-19 pandemic”, *Oral Diseases*. c.2, sayı 1, ss. 929–932, 2022.
- [142] American Nurses Association (ANA), “*Developing Telehealth Protocols: A Blueprint for Success*”, Washington, 2001.
- [143] ATA About telemedicine: Q&A. American Telemedicine Association (ATA), Retrieved from. [http://legacy.americantelemed.org/main/about/about\\_t-telemedicine/telemedicine-faq](http://legacy.americantelemed.org/main/about/about_t-telemedicine/telemedicine-faq) (Erişim Tarihi:14.01.2023).
- [144] S. Ersoy. Yıldırım, F.Ş. Aykar, Ç. Fadıloğlu, “Hemşirelikte İnovatif Alan: Evde Bakımda Tele hemşirelik ve Tele Sağlık”, *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2015.
- [145] M. Ardahan, C. Akdeniz, “Mobil Sağlık ve Hemşirelik”, *Sted*, c. 27, sayı 6, ss. 427-433, 2018,
- [146] A. Karaca, Ö. Örsal, P. “Duru Sağlık Personellerinin Tele-Sağlık Uygulamalarını Benimsemesinde Kolaylaştırıcılar ve Engeller”, *Journal of Nursology*, c. 25, sayı 3, ss. 168-176, 2022.
- [147] AB. Söylemez, E. Özgül, “Yaşlılarda Tele Hemşirelik Uygulamaları”, *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, c.7, sayı 3, ss. 619-622, 2022.
- [148] M. Purabdollah, M. Ghasempour, “Tele-Nursing New Opportunity for Nursing Care in COVID-19 Pandemic Crisis”, *Iran J Public Health*, c.49,sayı 1, ss. 130-131, 2020.
- [149] E. Karakan, “Kardiyak Operasyon Geçiren Bireylere Tele Hemşirelik Yoluyla Uygulanan Transteoretik Model Temelli Girişimlerin Sigara Bırakmaya Etkisi”, Yüksek Lisans Tezi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Marmara Üniversitesi, İstanbul, Türkiye, 2022.

- [150] A. Hourzad, S.Pouladi, A.Ostovar, M.Ravanipour, “The effects of an empowering self-management model on self-efficacy and sense of coherence among retired elderly with chronic diseases: a randomized controlled trial”, *Clinical Interventions in Aging*, 2018.
- [151] F. Dadgari, S. Hoseini, S. Aliyari, S. Masoudi, “The effect of sustained nursing consulting via telephone (Tele Nursing) on the quality of life in hypertensive patients”, *Applied Nursing Research*, 2017.
- [152] B.T. Jensen, S. A. Kristensen, S.V. Christensen, “Efficacy of tele-nursing consultations in rehabilitation after radical prostatectomy: a randomised controlled trial study”, *International Journal of Urological Nursing*, 2011.
- [153] S. Özkan, A.S. Asar, Cerrahi Hemşireliğinde Tele Sağlık Uygulamaları, *EGEHFT*, c 38,sayı 1, ss. 43-48, 2022.
- [154] R.F. Santana, S.K. Pereira, T.G. Carmo, V.E. Freire, T.S. Soares, D.M. Amaral, “Effectiveness of a telephone follow-up nursing intervention in postsurgical patients”, *Int J Nurs Pract*, 2018.
- [155] R. Çam, A.S. Asar, “Total Kalça Protezli Hastalara Verilen Taburculuk Eğitiminin Günlük Yaşam Aktiviteleri ve Yaşam Kalitesine Etkisi”, *DEUHFED*, c.12, sayı 4, ss. 220-233, 2019.
- [156] S. Köstekli, S. Çelik, E. Karahan, “Cerrahi Hastasının Taburculuk Sonrası Tele Sağlık Yöntemi ile Hemşirelik Bakımının Önemi”, *Cerrahi Ameliyathane Sterilizasyon Enfeksiyon Kontrol Hemşireliği Dergisi*, c 1, sayı 1, ss. 30-38, 2020.
- [157] E. Kang, B.M. Gillespie, G. Tobiano, W. Chaboyer, “Discharge education delivered to general surgical patients in their management of recovery post discharge: A systematic mixed studies review”, *International Journal of Nursing Studies*, ss. 1–13, 2018.
- [158] E.A. Gedük, “Hemşirelik Mesleğinin Gelişen Rollerini”, *HSP*, c.5, sayı 2, ss. 253-258, 2018.
- [159] E. K. Çiftçi, D. Aydın, H. Karataş, “Cerrahi Girişim Uygulanacak Çocukların Ebeveynlerinin Endişe Nedenleri Ve Anksiyete Durumlarının Belirlenmesi”, *J Pediat Res*, c. 3, sayı 1, ss.23-9, 2016.
- [160] M. Ulusoy, N. Şahin, H. Erkmén, “Turkish Version of the Beck Anxiety Inventory: Psychometric Properties i”, *Journal of Cognitive Psychotherapy*, ss.163-172, 1998.
- [161] B. Ulus, G. Kublay, “PedsQL Sağlık Bakımı Ebeveyn Memnuniyet Ölçeğinin Türkçe’ye Uyarlanması”, *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, c.3, sayı 1, 2012.

- [162] H. Özkan, H. Karakoç, S.E. Tedik, T. Yapanoğlu, “Annelerin Sünnnet Hakkındaki Bilgi Durumlarının Belirlenmesi”, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, c. 22, sayı 1, ss. 1-7, 2019.
- [163] G.J. Boyle, “Circumcision of Infants and Children: Short-Term Trauma and Long-Term Psychosexual Harm”, *Advances in Sexual Medicine*, ss. 22-38, 2015.
- [164] N. Corduk, G. Ünlü, A.S. Buke, A. Buber, B. Savran, M. Zencir, “Knowledge, attitude and behaviour of boys and parents about circumcision”, *Acta Paediatrica*, ss. 169–173, 2013.
- [165] M.A. Özen, E. Eroğlu, “Sünnnetin ebeveyn geri bildirim ve tıbbi sonuçlar açısından değerlendirilmesi”, *Çoc. Cer. Derg.*, c.33, sayı 2, ss.65-71, 2019.
- [166] E. Sivaslı, A.İ. Bozkurt, H. Ceylan, Y. Çoskun, “Gaziantep Bölgesindeki Anne ve Babaların Sünnnet İle İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışları”, *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, ss.114-118, 2003.
- [167] N. T. Ayenew, N.S. Endalew, A.F. Agegnehu, Y.B. Bizuneh, “Prevalence and factors associated with preoperative parental anxiety among parents of children undergoing anesthesia and surgery: A cross-sectional study”, *International Journal of Surgery*, 2020.
- [168] P.R. Aranha, S.N. Dsouza, “Preoperative information needs of parents: a descriptive survey”, *Journal of Research in Nursing*, c.24, sayı 5, ss. 305–314, 2019.
- [169] A. E. Coşkuntürk, “İnteraktif Terapötik Oyun Eğitim Programının Kalp Ameliyatı Olacak Çocukların ve Annelerinin Anksiyete Düzeyine Etkisi”, Yüksek Lisans Tezi, Hemşerilik, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Haliç Üniversitesi, İstanbul, Türkiye, 2015.
- [170] F. Agostini, F. Monti, E. Neri, S. Dallebartola, L. Pascalis, L. Bozicevic, “Parental anxiety and stress before pediatric anesthesia: A pilot study on the effectiveness of preoperative clown intervention”, *Journal of Health Psychology*, c. 19, sayı 5, ss. 587–601, 2014.
- [171] L. Pomicino, E. Maccacari, S. Buchini, “Levels of anxiety in parents in the 24 hr before and after their child's surgery: A descriptive study”, *J Clin Nurs*, c. 27, sayı 1-2, ss. 278-287, 2017.
- [172] M. Bellew, K.R. Atkinson KR, G. Dixon A. Yates, “The introduction of a paediatric anaesthesia information leaflet: an audit of its impact on parental anxiety and satisfaction”, *Pediatric Anesthesia*, c.12, sayı 2, ss. 124-130, 2002.
- [173] D. Arıkan, Saban F.N.G. Baş, “Çocuğu hastanede yatan ebeveynlerin hastaneye ve sağlık bakımına yönelik memnuniyet düzeyleri”, *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi*, c. 4, sayı 2, ss.109-116, 2014

## 8. EKLER

### 8.1.EK 1: KATILIMCI BİLGİ FORMU

#### Sünnet Olan Çocukların Ebeveynlerine Taburculuk Sonrası Uygulanan Tele-Hemşirelik Hizmetinin Ebeveynlerin Anksiyete ve Bakım Memnuniyeti Üzerine Etkisi

Bu çalışma, sünnet olan çocukların ebeveynlerine taburculuk sonrası uygulanan tele-hemşirelik hizmetinin ebeveynlerin anksiyete ve bakım memnuniyeti üzerine etkisini ölçmek amacıyla yürütülmektedir. Çalışmaya katılım tamamıyla gönüllülük esasına dayanmaktadır. Veri toplama formunda sizden kimlik belirleyici hiçbir bilgi istenmemektedir. Cevaplarınız tamamıyla gizli tutulacak ve sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilecektir; elde edilecek bilgiler bilimsel yayınlarda kullanılacaktır. Anketi yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır. Bu çalışmaya katıldığınız için şimdiden teşekkür ederiz.

#### Sosyo-Demografik Veri Toplama Formu

1)Cinsiyetiniz:  Kadın  Erkek

2)Yaşınız .....

3)Eğitim Durumunuz:

Okuryazar değil  Okur yazar  İlkokul  Ortaokul  Lise  
 Üniversite

4)Gelir Seviyeniz:.....

5)Aile Tipiniz:  Çekirdek aile  Geniş aile

6)Çalışma Durumunuz:  Çalışıyor  Çalışmıyor

7)Yaşadığımız yer:  İl  İlçe  Kasaba  Köy

8)Çocuk Sayınız:.....

**9)Çocuğunuzun sünnet olma yaş aralığını belirtiniz.**

- 0-3                       4-6                       7-12                       12 yaş ve üzeri

**10)Sünnet operasyonunu tercih etme nedeninizi belirtiniz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)**

- Dini  
 Kültürel /Çevrenin etkisi  
 Sağlık  
 Sağlık profesyoneli tarafından önerilmesi  
 Diğer (Belirtiniz).....

**11)Ailede çocukların daha önce sünnet olma deneyimi var mı? (Cevabınız EVET ise 12.soruyu cevaplayınız, HAYIR ise 13.sorudan devam ediniz.)**

- Evet (11.soruya geçiniz.)                      Hayır (12.sorudan devam ediniz.)

**12)Sünnet sonrası çocuğunuzda herhangi bir komplikasyon (kanama,enfeksiyon,uyku düzeninde bozulma, davranışlarında değişim vb.)gelişti mi?**

- Evet(Belirtiniz.....)                       Hayır

**13)Sünnet için hastaneyi tercih etme nedeninizi belirtiniz.**

- Sağlık açısından     Hijyen açısından     Çevrenin önerisi    Doktorun iyi olması  
 Dini/Kültürel nedenler

**14)Sünnet operasyonu ile ilgili daha önceden bilgi aldınız mı? (Cevabınız evet ise 15.soruya geçiniz.)**

- Evet                       Hayır

**15)Cevabınız evet ise bu bilgi kim tarafından verildi?**

- Doktor     Hemşire    İnternet/Medya    Akraba/Arkadaş çevresi

## 8.2.EK 2: BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ

Aşağıda 21 maddeden oluşan anksiyete düzeyinizi ölçen bir form bulunmaktadır. Lütfen size uygun olan kutucuklara işaretleme yapınız. Eğer anlamadığınız bir madde olursa yardım isteyiniz.

	Hiç	Hafif düzeyde Beni pek etkilemedi	Orta düzeyde Hoş değildi ama katlanabildim	Ciddi düzeyde Dayanmakta çok zorlandım
1.Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma	0	1	2	3
2.Sıcak/ ateş basmaları	0	1	2	3
3.Bacaklarda halsizlik, titreme	0	1	2	3
4. Gevşeyememe	0	1	2	3
5. Çok kötü şeyler olacak korkusu	0	1	2	3
6. Baş dönmesi veya sersemlik	0	1	2	3
7. Kalp çarpıntısı	0	1	2	3
8.Dengeyi kaybetme duygusu	0	1	2	3
9. Dehşete kapılma	0	1	2	3
10. Sinirlilik	0	1	2	3
11. Boğuluyormuş gibi olma duygusu	0	1	2	3
12. Ellerde titreme	0	1	2	3
13. Titreklilik	0	1	2	3
14. Kontrolü kaybetme korkusu	0	1	2	3
15. Nefes almada güçlük	0	1	2	3
16. Ölüm korkusu	0	1	2	3
17. Korkuya kapılma	0	1	2	3
18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi	0	1	2	3
19. Baygınlık	0	1	2	3
20. Yüzün kızarması	0	1	2	3
21. Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)	0	1	2	3

### 8.3.EK 3: PEDSQL EBEVEYN SAĞLIK BAKIM MEMNUNİYET ÖLÇEĞİ

Lütfen aşağıdaki soruları bu kurumda çalışan personel tarafından çocuğunuza size ve ailenize verilen hizmetlerden ne kadar memnun (hoşnut) olduğunuzu belirterek yanıtlayınız. Lütfen hoşnutluk derecenizi sadece bir seçeneği yuvarlak içine alarak işaretleyiniz.

- 0 **asla** hoşnut değilseniz  
1 **bazen** hoşnutsanız  
2 **çoğu zaman** hoşnutsanız  
3 **hemen her zaman** hoşnutsanız  
4 **her zaman** hoşnutsanız

Aşağıdaki sorular içinde çocuğunuza ya da size uygulanmayan durumlar var ise (U/Y) **Uygulama Yok** seçeneğini işaretleyiniz. Sorulara vermiş olduğunuz cevaplar doğru ya da yanlış olarak değerlendirilmeyecektir. Eğer anlamadığınız soru olursa lütfen yardım isteyiniz

.....den ne kadar hoşnutsunuz?

<b>BİLGİLENDİRME</b>	<b>Asla</b>	<b>Bazen</b>	<b>Sıklıkla</b>	<b>Hemen her zaman</b>	<b>Her zaman</b>	<b>Uygulama yok</b>
1. Çocuğunuzun tanısına ilişkin verilen bilgi... (bilginin miktarı, içeriği)	0	1	2	3	4	U/Y
2. Çocuğunuzun tedavisine ilişkin verilen bilgi...(miktarı, içeriği)	0	1	2	3	4	U/Y
3. Tedavi sırasında görülebilecek yan (istenmeyen) etkiler konusunda verilen bilgi... (miktarı, içeriği)	0	1	2	3	4	U/Y
4. Çocuğunuzun test sonuçlarına ilişkin bilginin size verilme zamanı .. (geç, erken)	0	1	2	3	4	U/Y
5. Çocuğunuzun hastalığı ve sağlık durumu ile ilgili bilgilendirme sıklığı...	0	1	2	3	4	U/Y
<b>AİLENİN KATILIMI</b>	<b>Asla</b>	<b>Bazen</b>	<b>Sıklıkla</b>	<b>Hemen her zaman</b>	<b>Her zaman</b>	<b>Uygulama yok</b>
6. Çocuğunuzun tedavisi sırasında size	0	1	2	3	4	U/Y

ve ailenize gösterilen duyarlılık....						
7. Sizin ya da ailenizin sorularını yanıtlama konusunda personelin isteklilik (hevesle ya da istemeyerek) durumu	0	1	2	3	4	U/Y
8. Çocuğunuzun bakımı ve durumu ile ilgili konulara ailenizin de katılması için gösterilen çaba	0	1	2	3	4	U/Y
9. Personelin, çocuğunuzun genel durumu ve tedavisi ile ilgili sorularımızı yanıtlamak için ayırdığı zaman...	0	1	2	3	4	U/Y
<b>İLETİŞİM</b>	<b>Asla</b>	<b>Bazen</b>	<b>Sıklıkla</b>	<b>Hemen her zaman</b>	<b>Her zaman</b>	<b>Uygulama yok</b>
10. Personelin size, çocuğunuzun durumu ve tedavisini açıklama biçimi...(anlatma tarzı)	0	1	2	3	4	U/Y
11. Personelin, sizi çocuğunuzla ilgili konularımızı dinleme biçimi...	0	1	2	3	4	U/Y
12. Personelin, çocuğunuza hastalığı ve tedavisi ile ilgili konuları onun anlayabileceği şekilde açıklaması...	0	1	2	3	4	U/Y
13. Sizi, testler ve diğer işlemlerle ilgili beklenen sonuçlara hazırlama biçimleri...(çabaları)	0	1	2	3	4	U/Y
14. Çocuğunuzun, testler ve diğer işlemlerle ilgili beklenen sonuçlara hazırlama biçimleri...(çabaları)	0	1	2	3	4	U/Y
<b>TEKNİK BECERİ</b>	<b>Asla</b>	<b>Bazen</b>	<b>Sıklıkla</b>	<b>Hemen Her zaman</b>	<b>Her zaman</b>	<b>Uygulama yok</b>

15. Çocuğunuzun gereksinimlerinin personel tarafından karşılanma biçimi...	0	1	2	3	4	U/Y
16. Çocuğunuzun olabildiğince rahatlatmak için personelin gösterdiği çaba..	0	1	2	3	4	U/Y
17. Personelin, çocuğunuzun gereksinimlerini olabildiğince çabuk karşılamaları..	0	1	2	3	4	U/Y
18. Personelin, çocuğunuzla eve döndüğünüzde neler yapacağınıza ilişkin bilgilendirme ve uyarılar (danışmanlık) için ayırdığı süre	0	1	2	3	4	U/Y
<b>DUYGUSAL GEREKSİNİMLER</b>	<b>Asla</b>	<b>Bazen</b>	<b>Sıklıkla</b>	<b>Hemen Her zaman</b>	<b>Her zaman</b>	<b>Uygulama yok</b>
19. Çocuğunuza oyun oynaması, duygularını anlatması ve sorularının yanıtlanması için ayrılan süre	0	1	2	3	4	U/Y
20. Çocuğunuzun eğitim gereksinimlerini karşılama konusunda personelin size verdiği destek	0	1	2	3	4	U/Y
21. Sizin duygusal gereksinimlerinizin personel tarafından karşılanması	0	1	2	3	4	U/Y
22. Çocuğunuzun duygusal gereksinimlerinin personel tarafından karşılanması	0	1	2	3	4	U/Y
<b>GENEL MEMNUNİYET</b>	<b>Asla</b>	<b>Bazen</b>	<b>Sıklıkla</b>	<b>Hemen Her zaman</b>	<b>Her zaman</b>	<b>Uygulama yok</b>
23. Çocuğunuzun hastanede aldığı tüm bakım...	0	1	2	3	4	U/Y

24. Personelin dostça ve yardım edici nitelikleri	0	1	2	3	4	U/Y
25. - Çocuğunuzun hastanedeki tedavisi.	0	1	2	3	4	U/Y

#### 8.4.EK 4: TELE-HEMŞİRELİK EĞİTİM İÇERİĞİ

**İlaçların Kullanımı:** Reçete edilen ilaçlar üç gün boyunca devamlı kullanılmalıdır. Kremleri ameliyat bölgesine sürerken hijyene dikkat edilmeli, mümkünse gazlı bez yardımı ile kremler sürülmelidir.

**Ağrı:** Ağrının varlığında reçete edilen ağrı kesicileri kullanınız. Çocuğunuzun dikkatini başka yöne çekerek ağrının şiddetini azaltabilirsiniz. Dikkati başka yöne çekmede boyama yapma, oyun oynama, müzik dinleme, çizgi film seyretme, kitap okuma gibi etkinlikler yapabilirsiniz.

**Uygun hareket /Giyinme:** Çocuğunuza bez külot giydirebilirsiniz. Mümkün oldukça dar iç çamaşırları ve pantolonları giydirmeyiniz. Dar kıyafetler penis başını zedeleyebilir. Bir beden büyük iç çamaşırı giydirebilirsiniz. İlk gün yatak istirahati yapılmalı.24 saatten sonra yarayı korumak şartıyla hafif aktiviteler yapılabilir.

**Uyku/Dinlenme:** Sünnnet sonrası uyku problemi çok sık rastlanılmayan bir durumdur. Fakat çocuğunuzda uyku problemi geliştirse nedenini anlamamız gerekmektedir. Ağrıdan dolayı uyku problemi yaşıyorsa ilaçlar düzenli kullanılmalı. Genellikle ağrı 24 saat sonra geçmektedir. 24 saatten uzun süren bir ağrı durumu varsa hastaneye başvurmalısınız. Geceleri düzenli uyuma yara iyileşmesine yardımcı olacağından çocuğunuzun yeterli süre uyuduğundan emin olunuz.

**Beslenme:** Çocuğunuz istediği besinleri tüketebilir, beslenmede herhangi bir kısıtlama bulunmamaktadır. Anestezinin etkisinden dolayı ilk gün bulantı kusma yaşanabilir. Fakat diğer günlerde devam eder ve şiddetlenirse mutlaka hastaneye başvurmanız gerekmektedir.

**Boşaltım:** Çocuğunuzda sünnetten sonra ilk zamanlarda çatallı işeme gerçekleşebilir bu normaldir. İdrar yapamama, idrar yaparken yanma hissi gerçekleşirse mutlaka hekime başvurmanız gerekmektedir.

**Hijyen/Banyo:** Sünnetten 48 saat sonra çocuğunuza duş aldırabilirsiniz. Penis başına aseptik sabun kullanmayınız. İlk günler sadece ılık su ile yapılacak duş yeterli gelecektir.

**Aktivite:** Çocuğunuz bir hafta sonra okul hayatına dönebilir. Çocuğunuz bir hafta sonra okul hayatına dönebilir. En az iki hafta bisiklet sürme, ata binme, futbol, basketbol vb. darbelere sebep olacak aktivitelerden uzak durmalı.10.günde denize girebilir.

**Dikkat edilmesi gereken durumlar ve başvuru yerleri:** Gözyaşı gibi sürekli kanama varsa, ateş 37.5 üstüne çıkmışsa, idrar yaparken zorlanma ya da hiç idrar yapamama, sünnet bölgesinde şişlik, kızarıklık, kötü koku ve akıntı varsa, karında sertlik ve bölgede geçmeyen bir ağrı varsa mutlaka bizimle iletişime geçiniz. [13] [24].

#### 8.5.EK 5: TELEFONLA DANIŞMANLIK İZLEM FORMU

Danışmanlık İ	Postop 2	Postop 3	Postop 4
<b>1)İlaçlar</b> -Çocuğunuzun ilaçları belirtilen saatlerde almasını sağlıyor musunuz? -İlaçları kullandıktan sonra çocuğunuzda herhangi bir şikâyet oldu mu? -Kullandığınız ilaçlarla ilgili herhangi sorunuz var mı?			
<b>2)Ağrı</b> -Çocuğunuz ağrı hissediyor mu? -Çocuğunuzun ağrısı varsa ise hangi durumlarda ağrısı artıyor? -Ameliyat bölgesinde ağrı ile birlikte, akıntı şişlik, kötü koku gibi durumlar mevcut mu?			
<b>3) Giyinme</b> -Sünnet bölgesine uygun kıyafet seçimi yapıyor musunuz? -Çocuğunuza dar kıyafetler giydirmemeye dikkat ediyor musunuz?			


<p><b>4)Uyku/Dinlenme</b>  -Çocuğunuz gece iyi uyuyabildi mi?  - Çocuğunuz uyku sonrası kendisini dinlenmiş hissediyor mu?</p>			
<p><b>5) Beslenme</b>  -Çocuğunuzun beslenme ile ilişkili herhangi bir problemi oldu mu (iştah, besin alımı, sıvı alımı vb.)  -Günde ne kadar sıvı tüketiyor?    -Bulantı-kusması gibi herhangi bir problemi var mı?  -Kabızlık-ishal gibi herhangi bir problemi var mı?</p>			
<p><b>6) Boşaltım</b>  Çocuğunuz idrarını yapmada problem yaşıyor mu?  -Çocuğunuzun idrar yaparken ağrısı var mı?  -İdrarın miktarında, renginde kokusunda değişiklik var mı?</p>			
<p><b>7) Hijyen/Banyo</b>  -Çocuğunuza banyo yaptırdınız mı?  -Banyo yaptırırken/yaptırdıktan sonra herhangi bir problem yaşadınız mı?</p>			
<p><b>8) Aktivite</b>  -Çocuğunuzun hareketlerinde herhangi bir kısıtlılık mevcut mu?  -Çocuğunuz yürürken problem yaşıyor mu?  -Okula dönüş ne zaman olmalı?  -Bisiklet sürme, yüzme, futbol, basketbol vb. oyunları ne zaman oynayacak?</p>			
<p><b>9) Duygu durum</b>  -Çocuğunuzun ruh halinde herhangi bir değişiklik var mı?  -Çocuğunuzun davranışlarında herhangi bir değişiklik var mı?  -Sizin ruh halinizle ilgili paylaşmak istediğiniz bir değişiklik var mı?</p>			
<p><b>10)Dikkat edilmesi gereken durumlar ve başvuru yerleri</b></p>			

-Çocuğunuzda enfeksiyon belirtileri (ateş, titreme, bulantı, kusma, ağrı, ameliyat yerinde morarma, kanama, akıntı, şişlik, idrar yapamama/zorlanma) veya psikolojik problemler (davranışlarında bozulma, uyumsuzluk, uyku problemleri) gibi durumlarda hastanemizin acil servisine veya üroloji doktoruna başvurabilirsiniz.			
<b>Konuyla ilgili herhangi bir öneriniz/sorunuz var mı?</b>			

[24].



## 8.6.EK 6. GİRİŞİMSSEL OLMAYAN SAĞLIK ARAŞTIRMALARI ETİK

 TC Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu	<b>SBÜ BURSA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ</b>			
	<b>KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU</b>			
Doküman Kodu: EY. FR. 19	Yayın Tarihi: 23.11.2011	Revizyon Tarihi: 05.11.2015	Revizyon No: 02	Sayfa No: 3 / 3

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	<b>“Sünnet Olan Çocukların Ebeveynlerine Taburculuk Sonrası Uygulanan Tele-Hemşirelik Hizmetinin Ebeveynlerin Anksiyete ve Bakım Memnuniyeti Üzerine Etkisi”</b>
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	<b>2011-KAEK-25 2022/09-03</b>

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU								
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI		İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu						
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:		Doç. Dr. Metin GÜÇLÜ						
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki	Katılım *	İmza	
Doç. Dr. Metin GÜÇLÜ	Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları	Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Şenol YAVUZ	Kalp ve Damar Cerrahisi	Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Doç. Dr. Yasemin ÜSTÜNDAĞ	Biyokimya	Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Prof. Dr. D. Sinem K. KIVICI	Farmakoloji	Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Uzm. Dr. Erdinç OSMAN	Halk Sağlığı	Bursa İl Sağlık Müdürlüğü	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Doç. Dr. Burcu DİNÇGEZ	Kadın Hastalıkları ve Doğum	Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Doç. Dr. Halil Erkan SAYAN	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Uzm. Dr. Mustafa Özgür AKÇA	Enfeksiyon Hastalıkları	Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Uzm. Dr. Muharrem BOSTANCI	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Zeynel Seçkin KOYUNCU	Biyomedikal Mühendisi	Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Av. Yağmur SEZGİN HOŞ	Avukat	HD Hukuk Bürosu	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Av. Mehmet Cemil ÜNAL	Avukat	Ünal Hukuk Bürosu	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Perihan IŞIK	Antropoloji	Sağlık Mensubu Olmayan Üye	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>

\*:Toplantıda Bulunma


Etik Kurul Başkanı

Unvanı/Adı/Soyadı: Doç. Dr. Metin GÜÇLÜ

İmza:



## 8.8.EK 8 ONAM FORMLARI

 TC Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu	<b>BURSA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ</b>				
	<b>BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (ANKET ARAŞTIRMALARI İÇİN)</b>				
Doküman Kodu: EY. FR. 16	Yayın Tarihi:23.11.2013	Revizyon Tarihi:05.11.2015	Revizyon No:03	Versiyon No:01	Sayfa No: 73 / 88

### LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sayın Ebeveyn

Sizi Bursa Kestel Devlet Hastanesi'nde yürütülen "Sünnet Olan Çocukların Ebeveynlerine Taburculuk Sonrası Uygulanan Tele-Hemşirelik Hizmetinin Ebeveynlerin Anksiyete ve Bakım Memnuniyeti Üzerine Etkisi" başlıklı ankete dayalı bir **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını, bu araştırmanın gönüllü katılımcılara getireceği olası fayda ve rahatsızlıklarını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz ve/veya yakınlarınız ile tartışınız. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz. Bu anket çalışmasına katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, gerekli yerleri siz ve sorumlu araştırmacı tarafından doldurulmuş bu formun bir kopyası saklamanız için size verilecektir.

Araştırmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Size verilen **anket formlarındaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır ve kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli tutulacaktır.

Çalışmaya katılmama veya herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkında sahibsiniz. Her iki durumda da bir ceza veya hakkınız olan yararların kaybı kesinlikle söz konusu olmayacaktır.

Araştırma Sorumlusu  
(Adı,Soyadı-Ünvanı-İmzası)  
Atiye Erbaş  
Dr.Öğr.Ü.  
2.Araştırma Sorumlusu

Selin Keskin Kızıltepe  
Öğr.Gör.Dr.

Ben,.....[gönüllünün adı, soyadı (kendi el yazısı ile)] yukarıdaki metni okudum ve katılmam istenen anket çalışmasının amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. **Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek**

**zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım zaman herhangi bir olumsuzlukla karşılaşmayacağımı anladım.**

Bu koşullarda söz konusu söz konusu anket çalışmasına kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı (çocuğumun/vasimin bu çalışmaya katılmasını) kabul ediyorum.

Gönüllünün(Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:

İmzası:

Adresi:

(varsa Telefon No, Faks No):

Tarih (gün/ay/yıl): ..../..../....

Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin

Veli veya Vasisinin (kendi el yazısı ile)

Adı Soyadı:

İmzası:

Adresi:

Varsa Telefon No, Faks No:

Tarih (gün/ay/yıl): .../.../....

Açıklamaları Yapan Araştırmacının

Adı-Soyadı: Asiye BALKI

İmzası:

Tarih (gün/ay/yıl):.../.../.....

Onay Alma İşlemine Başından Sonuna Kadar Tanıklık Eden Kuruluş Görevlisinin  
(Klinikte yapılacak çalışmalar anket çalışmaları için geçerlidir)

Adı-Soyadı:

İmzası:

Görevi:

Tarih (gün/ay/yıl):...../...../.....

*NOT: Bu formun bir kopyası gönüllüde kalacak, diğer kopyası ise hasta dosyasına yerleştirilecektir. Hasta dosyası veya protokol numarası olmayan sağlıklı gönüllülerden alınacak onam formunun bir kopyası mutlaka sorumlu araştırmacı tarafından saklanacaktır.*

## 8.9.EK 9 ÖLÇEK İZİN YAZISI

### 8.9.1. Ek Beck Anksiyete Ölçeği İzin Yazısı

26.08.2022 15:03

Gmail - Beck Anksiyete Ölçeği Kullanım İzni



Asiye Balkı [redacted]

#### Beck Anksiyete Ölçeği Kullanım İzni

2 ileti

Asiye Balkı [redacted]

25 Haziran 2022 18:08

Alıcı: [redacted]

Sayın Ulusoy,  
Düzce Üniversitesi cerrahi hastalıkları hemşireliğinde yüksek lisans yapmaktayım.Sünnet Olan Çocukların Ebeveynlerine Taburculuk Sonrası Uygulanan Tele-Hemşirelik Hizmetinin Ebeveynlerin Anksiyete ve Bakım Memnuniyeti Üzerine Etkisi adlı yüksek lisans tezimde Beck Anksiyete ölçeğini kullanmak istiyorum. Saygılarımla.

Mustafa Ulusoy <[redacted]>

26 Haziran 2022 05:51

Alıcı: Asiye Balkı <[redacted]>

Asiye Hanım merhaba  
İlgili çalışmanızda BAÖ ni kullanabilirsiniz.

Selamlar  
M.Ulusoy

Dr. Mustafa Ulusoy  
Psikiyatrist ve Psikoterapist  
Bağdat Cd. Tanzimat Sk. Şedele Ap.  
11/5 Caddebostan Kadıköy İstanbul  
[redacted]





> Asiye Balkı [redacted] sunları yazdı (25 Haz 2022 18:08):

## 8.9.2. Ek PedsQI Ebeveyn Sağlık Bakım Memnuniyet Ölçeği İzin Yazısı

Re: Ölçek İzni

 Bahire Ulus   
Kime Asiye Balkı

[Yanıtla](#) [Tümünü Yanıtla](#) [İlet](#) [...](#)  
4.08.2022 Per 17:16

 (8)PedsQL Orij..pdf 290 KB	 yontem.pdf 238 KB
 PedsQL Sağlık Bakımı Memnuniyet Ölçeği puan hesaplama.pdf 182 KB	 (10)PedsQL Turkish version.pdf 311 KB

Merhaba Asiye,  
PedsQL ebeveyn memnuniyet ölçeğini etik kurallara uyma şartı ile kaynak göstererek kullanabilirsiniz.  
İhtiyacın olan kaynaklar ekli dosyadadır.

Dr. Bahire Ulus



# ÖZGEÇMİŞ

## KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı: ASİYE BALKI

Yabancı Dili: İngilizce (Orta)

## ÖĞRENİM DURUMU

Derece	Alan	Okul/Üniversite	Mezuniyet Yılı
Y. Lisans	Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği	Düzce Üniversitesi	2021- 2024
Lisans	Hemşirelik	Düzce Üniversitesi	2019
Lise	Hemşirelik	Kamer Öncel Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi	2015

\*Düzce Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Pedagojik Formasyon Eğitimi (2019)

## ÇALIŞMA HAYATI

Bursa Kestel Devlet Hastanesi

Bölüm	Çalışma Süresi
Cerrahi Servisi	5 yıl

## DiĞER YAYINLAR

- A. Balkı, Keskin KS, "Sünnet Olacak Çocukların Ebeveynlerinin Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi: Tanımlayıcı Araştırma", Türkiye Klinikleri J Nurs Sci. c.16, sayı 1, ss.1-9,2024.