

Annelerin sünnet hakkındaki davranış ve bilgi düzeylerinin incelenmesi

Review of behaviors and knowledge levels of mothers about circumcision

Yılmaz Y¹Özsoy S A²Ardahan M²¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Bornova – İZMİR²Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Bornova – İZMİR

Özet

Amaç: Araştırma, 0-12 yaş erkek çocuğa sahip annelerin sünnete ilişkin davranışlarını ve bilgi düzeylerini saptamak amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı olarak yapılan bu araştırmanın örneklemini, Doğanlar Sağlık Ocağı bölgesindeki 0-12 yaş erkek çocuğa sahip 290 annenin oluşturduğu evrenden, araştırmaya katılmayı kabul eden 98 anne oluşturmaktadır. Araştırma verileri, üç bölümden oluşan soru formu ile yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Annelerin ağırlıklı olarak 25-34 yaş grubunda, okur-yazar veya ilkökul mezunu oldukları saptanmıştır. Sünnet için uygun bulmadığımız 3-6 yaş döneminde çocuğunu sünnet ettiren annelerin oranı %36.7'dir. Çocuğunu sünnet ettiren annelerin çoğunluğu sünnet işlemini doktora ve evde yaptırmaktadır. Eğitim düzeyinin sünnet için uygun yaş seçiminde, sünnet ettirme nedenlerinde, sünnet ettirdikleri kişileri seçmede olumlu bir etkisinin olduğu saptanmıştır (p<0.05).

Sonuç: Annelerin çocuklarını sünnet ettirme nedenlerinde Müslüman bir toplumun üyesi olma sebebiyle ilk olarak dini nedenler gelmektedir. Annelerin sünnetin tıbbi faydaları, kontrendikasyonları ve komplikasyonları hakkında genel olarak bir bilgiye sahip oldukları görülmektedir. Uygun yaşta yapılmayan sünnet sonucu çıkabilecek sorunlar hakkında ise annelerin fazla bilgiye sahip olmadıkları belirlenmiştir. Bu nedenle, toplumun sünnete ilişkin bilgi düzeylerini arttırmak ve sünnetin üreme sağlığı açısından önemini kavratmak gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sünnet, anne, bilgi, davranış.

Summary

Purpose: The study aimed the detection of circumcision related behaviors and knowledge levels of those mothers having a son of 0-12 years old.

Methods: The sampling of this descriptive investigation was constituted by the 98 mothers from a universe of 290 mothers, who accepted to participate in the study, had a son of 0-12 years of age, and registered at Doğanlar Health Clinic Region. The data were collected by face-to-face interview techniques and with the help of a questionnaire form composed of 3 parts.

Results: It was detected that mothers were predominantly at the age group of 25-34 years, literate, or primary school graduate. The rate of mothers who had his child circumcised at the period when her child was at the 3-6 years of age and that, not appropriate for a circumcision was 36.7%. The majority of mothers having their son circumcised had this operation at home and by a doctor. It was also detected that level of education had a positive effect on the choice of the appropriate age for circumcision, the reasons for circumcision, and the persons that will implement the circumcision (p<0.05).

Conclusion: Among the reasons for mothers to have their sons circumcised are primarily the religious reasons as a result of being a member of a Muslim society. It is seen that mothers have a general knowledge on the medical benefits, contraindications, and complications of circumcision. However, mothers were determined to have insufficient information on the problems resulting from the circumcision done at inappropriate ages. Therefore, it is necessary to increase the knowledge level of society related to the circumcision and to make the society comprehend the importance of circumcision in reproductive medicine.

Key Words: Circumcision, mother, knowledge, behavior.

Giriş

Müslümanlarda Peygamber'in yapılmasını istediği için sünnet olarak adlandırılan, tıp dilinde circumcision ile deyimlenen sünnet; erkek üreme organının ucundaki preputium (sünnet derisi) kesilmesi işlemidir (1,2,3). Bugün dünyada tartışmasız en çok yapılan cerrahi operasyondur ve dünya üzerindeki erkeklerin yaklaşık %20'si sünnetlidir. Toplumumuzda ise bu oran %100'e yakındır (4).

Ülkemizde sünnet, dini gerekler nedeniyle tüm erkek çocuklara yaygın olarak uygulanmaktadır (2,5). Aynı zamanda erkek çocuğun cinsel yaşama ve üreyebilme yeteneğine girişinin bir simgesi olarak algılanmaktadır (6). Sünnet yaygın olarak dini inançlar ve gelenekler doğrultusunda yapılan bir işlem olmakla beraber, sağlıkla doğrudan ilişkili bir girişimdir. Sünnetin yararları, endikasyonları, kontrendikasyonları, hangi yaşta uygulanması gerektiği, teknikleri ve komplikasyonları konularında tıp alanında tartışmalar ve araştırmalar sürmektedir (7, 8, 9, 10). Bu araştırma ve tartışmaları yönlendiren çok sayıda faktör bulunmaktadır. Dini inanışlar, gelenekler, insan hakları, mali konular ve sünnetle ilgili bilimsel verilerin bu tartışmaların boyutlarını oluşturur. Bununla birlikte yapılan birçok önemli çalışmayla sünnetin getirdiği sağlıkla ilgili ciddi yararlar saptanmış, çok sayıda hastalığın (kanser, kısırlık, idrar yolu enfeksiyonları, enürezis, aşırı mastürbasyon, fimozis) sünnetle çözümlenebildiği görülmüştür (11, 12, 13, 14, 15).

Çocukta sünnetin yaratacağı sekonder psikolojik sorunların ve doğum sonrası dönemde olabilecek problemlerin ortadan kaldırılması açısından sünnetin yapılma yaşı da çok önemlidir. Bu nedenle yeni doğan sünneti uzun zamandır tartışılmaktadır (4, 16, 17). Sünnet her yaşta yapılabilir. Fakat 3-6 yaş döneminde çocuk cinsel kimliğini keşfeder. Cinsiyet organıyla oynar ve penisi her şeyden üstündür. Bu yaş döneminde sünnet edilen çocuklar cinsel organını kaybedeceğim korkusu yaşarlar. Kastrasyon korkusu dediğimiz bu durum çocuklarda ağır psikolojik sorunlar yaratabileceğinden sünnet işlemi 3 yaşından önce veya 6 yaşından sonra yapılmalıdır (2,18,19). Yenidoğan sünneti ise basit, kolay, aile bütçesini zorlamayan ekonomik yükü ortadan kaldıran bir uygulamadır. Doğumu takiben yapılan sünnet profilaktik, sosyal, tıbbi, cerrahi ve psikolojik sorunları önleyeceğinden uygundur. Fizyolojik fimozisi ortadan kaldırıp, smegma birikmesini önler, penis temizliği kolaylaştırır ve enfeksiyon gelişimi önlenmiş olur. Fakat hastanede yöntemi bilen cerrahlar tarafından yapılmalıdır. Hastane dışında evde yapılan sünnetler kanama, enfeksiyon, penis derisinde değişik derecelerde kayıp, şekil bozukluğu gibi komplikasyonlar yaratır (2, 14, 20).

Sünnetin cerrahi bir işlem olarak daha bilinçli ve daha az komplikasyonlu olması açısından, uygulama gerekçelerinin, hangi yaşın sünnet için en uygun olduğunun, uygulanmadığı durumların, faydalarının ve komplikasyonlarının bilinmesi kısaca halkın sünnet konusunda bilinçlenmesi önem taşımaktadır. Bu bakış açısından hareketle, annelerin sünnet hakkındaki bilgileri, görüş ve davranışlarının incelenmesi gerekliliği ortaya çıkmıştır.

Araştırmanın amacı: Araştırma, 0-12 yaş erkek çocuğa sahip annelerin, sünnet hakkındaki görüşlerini, bilgi düzeylerini ve davranışlarını saptamak ve bunların bazı sosyodemografik özelliklerle ilişkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırma, betimleyici bir çalışmadır. İzmir Bornova Sağlık Grup Başkanlığına bağlı sosyoekonomik düzeyi düşük olan Doğanlar Sağlık Ocağında yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini, 0-12 yaş erkek çocuğa sahip 290 anne oluşturmaktadır. Evrendeki birey sayısı biliniyorsa formülünden yararlanılarak örneklem seçimine gidilmiştir (n=165) (21,22). Örneklem giren 165 anne ise basit rastgele örnekleme yöntemi kullanılarak belirlenmiştir. Ev Halkı Tespit Fişlerinden (ETF) yararlanılarak annelere ulaşılmaya çalışılmıştır. Evde bulunmayan, araştırmaya katılmaya istekli olmayanlar çıkarıldığında, araştırma 98 anne ile yürütülmüştür. (Katılım oranı : %59.4) Veriler 27.7.2003 ve 27.8.2003 tarihleri arasında yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Etik Kurulu'ndan ve Bornova Sağlık Grup Başkanlığından izin alınmıştır. Ayrıca, araştırmaya katılan annelere araştırmanın amacı açıklanarak sözel onamları alınmıştır.

Veriler üç bölümden oluşan soru formu ile toplanmıştır. Birinci bölümde, annelerin sosyo-demografik özelliklerinin (6 soru) , ikinci bölümde annelerin sünnete ilişkin davranışlarını (10 soru), üçüncü bölümde annelerin sünnetin faydaları, kontrendikasyonları ve komplikasyonlarına ilişkin bilgilerinin (13 soru) incelendiği toplam 29 soru yer almaktadır. Annelerin sünnetin faydaları, kontrendikasyonları ve komplikasyonlarına ilişkin bilgilerinin incelendiği 13 sorudan ilk altı soru sünnetin tıbbi yararları, 7-10 arasındaki sorular kontrendikasyonları, 11-13 arasındaki sorular sünnetin komplikasyonlarına yöneliktir.

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde; anket formundaki tüm soruların yanıtlarına yönelik sayı yüzde tabloları, annelerin sünnete ilişkin görüş ve davranışlarının bazı sosyo-demografik özellikleriyle karşılaştırılmasında Ki kare testi kullanılmıştır (21,22).

Bulgular

Annelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımlarının İncelenmesi

Araştırmaya katılan annelerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımları Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Annelerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Dağılımları

Yaş grubu	Sayı (n)	Yüzde (%)
15-24	33	33.7
25-34	44	44.9
35-44	18	18.4
45 ve üstü	3	3.0
Eğitim durumu		
Okur-yazar değil	16	16.3
Okur-yazar veya ilkököl mezunu	42	42.9
Ortaokul mezunu	27	27.5
Lise mezunu	13	13.3
Meslek		
İşçi	25	25.5
Memur	11	11.2
Emekli	5	5.1
Ev hanımı	57	57.2
Sosyo-ekonomik durum		
Gelir giderden az	53	54.1
Gelir gidere denk	44	44.9
Gelir giderden fazla	1	1.0
Erkek çocuk sayısı		
1	47	48.0
2	35	35.7
3	12	12.2
4 ve üstü	4	4.4
Çocuklarının sünnet olma durumu		
Sünnet olanlar	54	55.1
Sünnet olmayanlar	44	44.9
TOPLAM	98	100.0

Annelerin Sünnete İlişkin Davranışlarının İncelenmesi

Araştırmaya katılan annelerin çocukları için en uygun sünnet yaşı tercihlerine göre dağılımları incelendiğinde; %36.7'sinin 3-6 yaş grubunu, %13.3'ünün 0-11 ay grubunu seçtikleri görülmüştür.

Annelerin, çocukları için seçtikleri sünnet yaşını tercih etme nedenleri incelendiğinde, %11.2'si çocuğunun

korkması, %10.2'si çocuğunun anlamaması (bilinçsiz olması), %9.2'si okula başlamadan önce yapılması, %8.2'si maddi yetersizlikler gibi nedenlerden dolayı seçtikleri sünnet yaşının değiştiğini belirtmişlerdir.

Araştırmaya katılan annelere çocuklarının sünnet yaşına kimin karar verdiği sorulduğunda, %48'i baba, %36.7'si ise birlikte karar verdiklerini ifade etmiştir.

Araştırmaya katılan annelere uygun yaşta yapılmayan sünnetler sonucu çıkabilecek sorunları bilip bilmedikleri sorulmuş, annelerin %57.1'i bilmediği, %42.9'u ise bildiğini ifade etmiştir. Uygun yaşta yapılmayan sünnetler sonucunda çıkabilecek fiziksel ve psikolojik sorunlar hakkında annelere neler bildikleri sorulduğunda ise, annelerin %11.2'si korku-stres, %10.2'si ise içişlik korkusu olacağını belirtmişlerdir.

Araştırmaya katılıp en az bir çocuğunu sünnet ettiren annelerin sayısı 54'tür. Annelerin çocuklarını sünnet ettirdikleri kişilerin dağılımlarına bakıldığında, sünnetin %70.4'lük yüksek bir oranla doktor, %24.1 ile sağlık memuru ve %5.5'inin de diplomasız sünnetçi tarafından yapıldığı saptanmıştır. Ailelerin çocuklarını sünnet ettirdikleri yer incelendiğinde ise %50'sinin hastanede, %35.2'sinin evde, %14.8'inin ise toplu sünnet yerinde yaptırıldıkları görülmüştür..

Annelerin çocuklarına sünnet işlemini anlatma durumları incelendiğinde, annelerin %61.1'inin anlatmadığı, %38.9'unun anlattığı saptanmıştır. Anlatan kişilerin dağılımı incelendiğinde, %14.8'ine baba, %12.9'una Kirve olduğu görülmüştür. Annelerin çocuklarını sünnet ettirme nedenleri incelendiğinde; %47'si dini inançları gereği sünnet yaptırırken, %15.3'ü sünnetin tıbbi faydalarından dolayı çocuklarını sünnet ettirdiklerini belirtmiştir.

Annelerin Sünnete İlişkin Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi

Araştırmamızda sünnetin tıbbi yararları, kontrendikasyonları ve komplikasyonları hakkında annelerin bilgi düzeylerini incelemek için 13 soruluk bir formdan yararlanılmıştır.

Annelerin sünnetin yararlarına ilişkin bilgileri

"Sünnet edilen çocuklarda idrar yolu enfeksiyonları daha az görülür" ifadesinin doğru olduğunu belirten annelerin oranı %74.5'tir. "Sünnet edilen çocuklarda penis kanseri görülme oranı azalmaktadır" ifadesi hakkında annelerin %52'sinin bilgisi olmadığı belirlenmiştir. "Sünnet edilen çocuklarda cinsel yolla bulaşan hastalıklar daha az görülmektedir" ifadesi için annelerin %44.9'u doğru seçeneği işaretlerken, %45.9'u bilgisinin olmadığını ifade etmiştir. Annelerin %80.6'sı " sünnet derisinin darlığı, boğum yapması veya yapışıklığı gibi durumlarda tedavi yöntemidir" ifadesinin doğru olduğunu belirtmiştir. Bu seçeneğin doğru olarak belirtilmesinde, annelerin ya çocuklarında ya da çevresindeki çocuklarda fimozis nedeniyle sünnet olmasının etkili olduğu düşünülebilir. "Sünnet çocuğun üreyebilme yeteneğini kazanması için

şarttır” ifadesine annelerin %51’i “yanlış” diyerek, doğru seçeneği işaretlemişlerdir. Annelerin %72.5 gibi büyük bir oranı “Bazı erişkinlerde ağırlı cinsel temas nedeniyle

de yapılır” ifadesi için bilgi sahibi olmadıklarını belirtmişlerdir (Tablo 2).

Tablo 2. Annelerin Sünnetin Tıbbi Yararları, Kontrendikasyonları ve Komplikasyonlarına Yönelik Bilgi Düzeylerinin Dağılımı

İFADELER	DOĞRU		YANLIŞ		FİKRİ OLMAYANLAR		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
1. Sünnet edilen çocuklarda idrar yolu enfeksiyonu daha az görülmektedir.	73	74.5	3	3.1	22	22.4	98	100.0
2. Sünnet edilen çocuklarda penis kanseri görülme oranı azalmaktadır.	38	38.8	9	9.2	51	52.0	98	100.0
3. Sünnet edilen çocuklarda cinsel yolla bulaşan hastalıklar daha az görülmektedir.	44	44.9	9	9.2	45	45.9	98	100.0
4. Sünnet derisinin darlığı, boğum yapması veya yapışıklığı gibi durumlarda sünnet bir tedavi yöntemidir.	79	80.6	3	3.1	16	16.3	98	100.0
5. Sünnet çocuğun üreyebilme yeteneğini kazanması için şarttır.	48	49.0	50	51.0	0	0.0	98	100.0
6. Bazı erişkinlerde ağırlı cinsel temasın azaltılması amacıyla da sünnet yapılmaktadır.	22	22.4	5	5.1	71	72.5	98	100.0
7. Cinsel organı küçük ya da doğuştan bir bozukluğu olan çocuklara yeni doğan sünneti yapılmaz.	48	49.0	19	19.4	31	31.6	98	100.0
8. Küçük doğan, vücut ısısını koruyamayan ve beslenemeyen çocuklara yeni doğan sünneti yapılmaz.	35	35.7	32	32.7	31	31.6	98	100.0
9. Ergenlik çağı gelmiş yetişkin bireylere sünnet yapılmaz.	90	91.8	7	7.1	1	1.1	98	100.0
10. Kanama hastalığı olan çocuklara gerekli önlemler alınmadan sünnet yapılmaz.	79	80.6	10	10.2	9	9.2	98	100.0
11. Aseptik koşullara uyulmadığı takdirde sünnetin en başta gelen yan etkisi enfeksiyondur.	87	88.8	0	0.0	11	11.2	98	100.0
12. Sünnet olma yaşı küçüldükçe yan etkileri artmaktadır.	21	21.4	35	35.7	42	42.9	98	100.0
13. Sünnetin en sık görülen yan etkisi kanamadır.	69	70.4	9	9.2	20	20.4	98	100.0

Annelerin sünnetin kontrendikasyonlarına yönelik bilgileri

“Cinsel organı küçük ya da doğuştan bir bozukluğu olan çocuklara yeni doğan sünneti yapılmaz” ifadesinin doğru olduğunu belirten annelerin oranı %49’dur. Annelerin %35.7’sinin “Küçük doğan, vücut ısısını koruyamayan ve beslenemeyen çocuklara yeni doğan sünneti yapılmaz” ifadesi için doğru seçeneğini işaretledikleri belirlenmiştir. Annelerin %91.8’i “ Ergenlik çağı geçmiş, yetişkin bireylere sünnet yapılmaz” ifadesi için “yanlış” seçeneğini işaretleyerek ifadenin doğru olduğunu belirtmiştir. “Kanama hastalığı olan çocuklara gerekli önlemler alınmadan sünnet yapılmaz” ifadesi için annelerin %80.6’sı doğru seçeneğini işaretlemiştir.

Annelerin sünnetin komplikasyonlarına yönelik bilgileri

Araştırmaya katılan annelerin çocukları sünnet olduktan sonra komplikasyon görülme oranı incelendiğinde, %68.5’inde komplikasyon gelişmediği, %31.5’inde ise geliştiği belirlenmiştir. Gelişen komplikasyonlar arasında ilk sırada enfeksiyonun (%16.7) yer aldığı da saptanmıştır.

“Aseptik koşullara uyulmadığı takdirde sünnetin en başta gelen yan etkisi enfeksiyondur” ifadesi hakkında annelerin %55.8’i gibi büyük bir oranının doğru yanıt verdiği saptanmıştır. “Sünnet olma yaşı küçüldükçe yan etkileri artmaktadır” ifadesi hakkında annelerin %35.7’sinin yanlış yanıt verdiği, %42.9’unun ise bilgisinin olmadığını

belirttiği görülmüştür. Annelerin %70.4'ü " Sünnetin en sık görülen yan etkisi kanamadır" ifadesi için doğru yanıt vermişlerdir.

Annelerin Sünnete İlişkin Davranışlarının Bazı Sosyo-demografik Özellikleriyle Karşılaştırılması

Sünnet için uygun yaş olarak nitelendiremeyeceğimiz 3-6 yaş grubunu bildiren annelerin %61.1'inin okur yazar olmayan, okur yazar veya ilkököl mezunu olduğu, %38.9'unun ise ortaokul ve lise mezunu olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar bize eğitimin sünnet için en uygun yaş seçiminde olumlu bir etkisinin olduğunu göstermektedir. Yapılan χ^2 analizine göre annelerin eğitim durumuyla belirttikleri en uygun yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Annelerin eğitim durumunun, çocuklarını sünnet ettirme nedenlerini etkileyip etkilemediği incelendiğinde, sünnetin tıbbi faydalarından veya doktor gerekli gördüğünden dolayı yaptıran annelerin %62.5'inin ortaokul veya lise mezunu oldukları saptanmıştır. Dini inançları ve toplumumuzda bir gelenek olduğu için sünnet yaptıran annelerin ise %66.2'si okur-yazar değil veya okur-yazar veya ilkököl mezunudur. Yapılan χ^2 analizi sonucunda eğitimle sünnet ettirme nedenleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo3).

Tablo 3. Annelerin Çocuklarını Sünnet Ettirme Nedenlerinin, Eğitim Durumlarına Göre Dağılımları (n=98)

Sünnet Ettirme Nedenleri	Eğitim Durumu			
	Okur- yazar değil/ Okur Yazar veya İlkokul mezunu		Ortaokul mezunu/ Lise mezunu	
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Dini- inanç/gelenek olduğundan	49	66.2	9	37.5
Yararlarından dolayı/ doktor önerisi	25	33.8	15	62.5
Toplam	74	100.0	24	100.0

$X^2 = 6.175$ $SD= 1$ $P<0.05$

Annelerin çocuklarını sünnet ettirdikleri kişilerle, annelerin eğitim durumları incelenmiş, ortaokul ve lise mezunu annelerin %42.1 oranında sünneti doktora yaptırdıkları ve diplomasız sünnetçiyi tercih etmedikleri saptanmıştır. Yapılan χ^2 analizi sonucunda annelerin eğitimi ile sünnet ettirdikleri kişi arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p >0.05$)(Tablo4).

Sünnet eden kişi ile komplikasyon gelişme durumu karşılaştırıldığında, sağlık memuru %69.2, diplomasız sün-

netçi, doktor ise %15.8 oranında sünnet sonrası komplikasyon geliştiği saptanmıştır. Yapılan χ^2 analizinde sünneti yapan kişi ile sünnet sonrası oluşan komplikasyon gelişme durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur ($p <0.05$) (Tablo5).

Tablo 4. Annelerin Çocuklarını Sünnet Ettirdikleri Kişilerle Annelerin Eğitim Durumlarına Göre Dağılımları (n=54)

Eğitim Durumu	Sünnet Eden Kişi					
	Sağlık Memuru		Doktor		Diplomasız Sünnetçi	
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Okur-Yazar Değil/ Okur-Yazar veya İlkokul Mezunu	10	76.9	22	57.9	3	100.0
Ortaokul Mezunu/ Lise Mezunu	3	23.1	16	42.1	-	-
Toplam	13	100.0	38	100.0	3	100.0

$X^2 = 2.278$ $SD= 2$ $P>0.05$

Tablo 5. Komplikasyon gelişme durumunun sünnet eden kişiye göre dağılımı (n=54)

Komplikasyon Durumu	Sünnet Eden Kişi					
	Sağlık Memuru		Doktor		Diplomasız Sünnetçi	
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Komplikasyon Gelişti	9	69.2	6	15.8	2	66.7
Komplikasyon Gelişmedi	4	30.8	32	84.2	1	33.3
Toplam	13	100.0	38	100.0	3	100.0

$X^2 = 14.648$ $SD= 2$ $P<0.05$

Tartışma

Toplumumuzda erkek çocukların büyük çoğunluğu 3-6 yaş arasında sünnet edilmektedir. Tıbbi açıdan uygun olan ise doğumdan sonraki ilk 20 gün içinde sünnet yapılmasıdır. Çünkü yeni doğan sünneti, çocukta gelişebilecek fiziksel ve psikolojik bir çok sorunu önlemektedir. Fakat ülkemizde tıbbi bir gereklilik olmadıkça yeni doğan sünneti yapılması yaygın değildir (23). Çocuğun cinsel organı üzerinde yoğunlaşıp, cinsel kimliğini keşfettiği dönem 3-6 yaş dönemidir. Çocuk herkeste penisin olmadığını fark eder ve penisini kaybedeceği korkusu

(iğdişlik korkusu) yaşar. Bu dönemde cinsel organa yapılan ağırlı bir müdahale ileride tamir edilmesi güç psikolojik sorunlar yaratacaktır (2, 4, 17, 20). Kobya ve Yazıcı'nın (1999) araştırmalarında annelerin %44'ünün çocuklarını 4-6 yaş grubunda, %21.2'sinin ise 7-12 yaş döneminde sünnet yaptırdıkları belirlenmiştir. Kelez'in (2002) araştırmasında ise babaların tercih ettikleri sünnet yaşı incelenmiş, %33.3'ünün 7-12 yaş grubunu, %26.7'sinin 4-6 yaş grubunu tercih ettikleri belirlenmiştir. Normalde sünnet, yeni doğan döneminde olması gereken bir cerrahi işlemken, çalışmamızda annelerin büyük bir kısmının 3-6 yaş döneminde sünnet yaptırdıkları saptanmıştır. Bütün bu araştırma sonuçları ve yaptığımız çalışma annelerin en uygun sünnet edilme yaşı konusunda bilgilerinin yetersiz olduğunu göstermektedir.

Annelerin, çocukları için seçtikleri sünnet yaşını tercih etme nedenleri arasında ilk sırada çocuğun korkması yer almaktadır. Aynı zamanda maddi yetersizliklerde sünnet yaşının seçimini etkilemektedir. Sünnet yaşına karar verenin daha çok baba olduğu saptanmıştır. Kobya ve Yazıcı'nın (1999) araştırmasında ise %35'lik bir oranda anne ve babanın beraber, bunu takiben %32.2 ile babanın karar verdiği görülmektedir. Bu sonuçlar babaların sünnetle ilgili kararın alınmasında daha etkili olduğunu ortaya koymaktadır.

Araştırmaya katılan annelerin uygun yaşta yapılmayan sünnetler sonucu çıkabilecek sorunları bilmediği, uygun yaşta yapılmayan sünnetler sonucunda çıkabilecek fiziksel ve psikolojik sorunlar arasında ilk sırada korku-stresi saydıkları belirlenmiştir. Verit ve arkadaşlarının (2002) araştırmasında, erkek sağlık bakım profesyoneline çocukken sünnetleri sırasında neler hissettikleri sorulduğunda, %66'sının sünnete ilişkin hiçbir şey hatırlamadığı, %33'ünün korku ve ağrı hissettiği, %1'inin sünnet olduğu için mutlu olduğunu belirttiği saptanmıştır. Şahin ve arkadaşlarının (2003) araştırmasından, 3 yaşın altında sünnet olan 10 çocuğun sünnet olurken korktuğunu hatırladığı belirlenmiştir. Sünnet olurken negatif duygular taşıdıklarını yani anksiyeteli olduklarını söyleyenlerin oranının 3-6 yaş arasında %79.6 ve 6 yaşın üstünde ise %77.6 olduğu saptanmıştır.

Verit ve arkadaşlarının (2002) araştırmasında 25-45 yaş grubu erkeklerin çocukken %81'inin sünnetinin geleneksel sünnetçiler, %10'unun doktor ve %9'unun berber tarafından yapıldığı belirlenmiştir. Sünnetin %90'ı evde, %10'u hastanede yapılmıştır. Sünnet uygulamaları gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde farklıdır. Birleşmiş Milletlerde sünnet doğum uzmanları ve pratisyen hekimler tarafından yapılmaktadır (9, 24, 25, 26). Gelişmekte olan ülkelerde geleneksel sünnetçiler hala bulunmaktadır. Onlar tıp personeli (hekim) değildir, cerrahi eğitim almamışlardır. Türkiye'de sünnet geçmiş dönemlerde geleneksel sünnetçiler tarafından yapılmaktaydı (27). Ancak araştırmamızın sonuçları incelendiğinde, araştırma Türkiye'nin batısı ve kentsel alanda yapıldığı için geleneksel sünnetçilerden doktorlara doğru bir geçiş

olduğu görülmektedir. Bu Türk toplumunun giderek bilinçlendiğini göstermektedir.

Yapılan çalışmada, annelerin yarısından çoğunun çocuklarına sünnet işlemini anlatmadığı belirlenmiştir. Ataerkil bir yapıya sahip olduğumuz toplumumuzda sünnet yaşına büyük oranla baba karar verdiği gibi sünnet işlemini de anlatmaktadır. Sünnet olacak çocukta haftalar, aylarca önceden bir korku başlar. Neler yapılacağını bilmediği gibi önem verdiği dış genital organını herkese açma, ağrı duyacağı korkusu, uykusuzluk, huzursuzluk, çevredekilere karşı gelme, saldırma gibi değişiklikler olabilir. Çevresindeki çocukların aldatılarak, zorla tutularak, ne yapılacağı anlatılmadan, hazırlanmadan, anestezisiz, barbarca sünnet edildiğini görmesi korkuyu ve psikik travmayı daha da artırır. Gelenekselleşmiş toplumsal törenler, şenlikler, ödüller, armağanlar bu korkuyu bir miktar azaltabilir (3,15).

Şahin ve arkadaşlarının (2003) araştırmasında annelerin çocuklarını sünnet ettirme nedenlerinin çoğunlukla (%84.8) dinsel ve geleneksel olduğu, annelerin sadece %15.2'sinin tıbbi yararlarından dolayı çocuklarını sünnet ettirdiği belirlenmiştir. Sünnet İslamiyette zorunlu olmasına rağmen, Müslümanlar arasında gelenekseldir (28). Sosyal baskı yüzünden oğlanlar sünnet olmadıkça kendilerini erkek hissetmemektedirler (29). Sünnetin tıbbi yararı olarak üriner yol enfeksiyonlarını önlemede yardımcı olduğu da bilinmektedir (30). Ancak bu çalışmada, tıbbi faydalarından dolayı çocuklarını sünnet ettiren annelerin oranı (%15.3) oldukça düşüktür. Annelerin çocuklarını dini inançları gereği sünnet ettirdikleri belirlenmiştir.

Annelerin sünnetin yararlarına ilişkin bilgi düzeyleri incelendiğinde, ilk sıralarda sünnet edilen çocuklarda idrar yolu enfeksiyonlarının daha az görüldüğünü ve sünnet derisinin darlığı, boğum yapması veya yapışıklığı gibi durumlarda tedavi yöntemi olduğunu belirttikleri, sünnetin yararları hakkında bilgi sahibi oldukları saptanmıştır. Literatür incelendiğinde sünnet için öne sürülen tıbbi nedenler; üriner yol enfeksiyon olasılığının azalması, penis kanseri olasılığının azalması, bu erkeklerle ilişki kuran kadınlardaki rahim kanseri riskinin azalması ve cinsel hastalık olasılığının azalmasıdır (10,31,32) (Tablo 2).

Sünnetin kontrendikasyonlarının anneler tarafından bilinmesi gerekmektedir. Extrophia vezica, epispadias, pihospadias ve mikropenis gibi ürogenital sistem anomalisi olan çocuklara, bu anomaliler iç düzeltici ameliyat yapılmadan önce sünnet yapılmamalıdır (14, 19). Çünkü prepisyum bu anomalilerin düzeltilmesi sırasında, özellikle hipospadiaslı çocukların ameliyatında flep amacıyla kullanılmaktadır (4). Büyük hidrosefali ya da fıtığı olan yenidoğan bebeklerde de ikincil parafimozis ve gömülü penis riski nedeniyle sünnet uygulanmamalıdır (3,33). Prematüre ve genel durumu iyi olmayan bebeklerde sünnet 2-3 aya kadar ertelenmelidir (2). Çünkü bu çocuklar vücut ısısını koruyamaz, beslenmeye aktif

olarak katılamazlar ve dolayısı ile böyle bir cerrahi işlem için uygun değillerdir (4). Kanama hastalığı olabilecek çocuklara (aşırı kanaması olan veya ailesine hemofili gibi kanama hastalığı olan) gerekli tetkikler yapıp kesin teşhis konulmadan sünnet yapılmamalıdır (3,33).

Gerekli tüm koruyucu önlemler alınarak sünnet uygulanmalı, oluşabilecek komplikasyonlara hazırlıklı olunmalıdır (14) (Tablo 2).

Araştırmaya katılan annelerin çoğu çocukları sünnet olduktan sonra komplikasyon gelişmediğini belirtmişlerdir. Gelişen komplikasyonlar arasında ilk sırada enfeksiyonun (%16.7) yer aldığı da saptanmıştır. Koby ve Yazıcı'nın (1999) çalışmalarında komplikasyon gelişme oranı %20 iken, bu komplikasyonlar arasında %63.6'lık oranda ilk sırada enfeksiyonun olduğu görülmüştür. Basit bir cerrahi müdahale olarak bilinen sünnetle komplikasyon görülme oranının yüksek olması sünneti ehli olmayan kişiler tarafından, sağlıksız koşullarda yapılmasından kaynaklanmaktadır. Ayrıca sünnet olma yaşı ilerledikçe komplikasyon görülme oranı da artmaktadır. Literatür incelendiğinde, sünnetli erkeklerin %20'sinin bazı komplikasyonlardan dolayı mağdur olacağı belirlenmiştir (7). Penisin aşırı derecede aşınması, deri köprüleri, sünnet yarasının kanaması, penis eğriliği, acı verici sertleşmeler, fizyolojik ve psikoseksüel sorunlar, üretral deliğin daralması sonucu oluşabilecek enfeksiyon ve sonrası yaralanma sünnetli erkeklerde görülen komplikasyonlardır(18,34,35) (Tablo 2).

Eğitimin sünnet için en uygun yaş seçiminde olumlu bir etkisinin olduğu düşünülmektedir. Yapılan χ^2 analizine göre annelerin eğitim durumuyla belirttikleri en uygun yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Şahin ve arkadaşlarının (2003) araştırmasında da, annelerin eğitim düzeyleri ile çocuklarını sünnet ettirme yaşı arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Eğitim düzeyi yükseldikçe anneler sünnete daha bilimsel açıdan yaklaşmış, sünnetin tıbbi gerekliliğini daha iyi kavramışlardır. Eğitim düzeyi düşük olan annelerin ise bu cerrahi işlemi geleneksel ve dinsel nedenlerden dolayı yaptırdıkları görülmüştür. Yapılan χ^2 analizi sonucunda eğitimle sünnet ettirme nedenleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo3). Şahin ve arkadaşlarının (2003) yaptığı çalışmada eğitim düzeyi azaldıkça geleneksel ve dinsel nedenlerle sünnet yaptırma istekleri artmaktadır. Bu artış anneler için anlamlı ($p<0.01$) babalar için anlamsız ($p>0.05$) olarak bulunmuştur.

Annelerin çocuklarını sünnet ettirdikleri kişilerle, annelerin eğitim durumları incelenmiş, eğitim düzeyi yükseldikçe sünneti doktora yaptırma oranının arttığı belirlenmiştir. Bu sonuç gösteriyor ki, eğitim düzeyi arttıkça bireyler sağlıklı ilgili konularda bilinçli seçim yapmaktadır (Tablo 4).

Yapılan çalışmada, uzman kişilerce yapılmayan sünnet sonucu daha çok komplikasyon geliştiği belirlenmiştir. Yapılan χ^2 analizinde sünneti yapan kişi ile sünnet sonrası oluşan komplikasyon gelişme durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo5).

Sonuç ve Öneriler

Araştırmamız kapsamına giren annelerin ağırlıklı olarak 25-34 yaş grubunda toplandıkları, öğrenim durumlarının çoğunlukla okur-yazar veya ilkökul mezunu düzeyinde olduğu saptanmıştır. Annelerin büyük bir çoğunluğu ev hanımı, bir erkek çocuğa sahip ve gelir düzeyi düşüktür. Araştırmamıza katılan 98 annenin 54'ü erkek çocuklarını sünnet ettirmiş, 44'ü ise ettirmemiştir.

Annelerin çoğunlukla sünnet için tercih ettikleri uygun yaş grubu, sünnetin yapılmasını istemediğimiz 3-6 yaş grubudur. Yaş grubunu tercih eden kişilerin büyük bir çoğunluğu babalardır. Annelerin bazıları çocuğunun acı çekmemesini isteyerek, bazıları da çocuğunun cinsel kimliğini kazandığı bu dönemi hatırlaması için kendini bilir durumda olmasını isteyerek yaş tercihlerinde bulunmuştur.

Annelerin çocuklarını sünnet ettirme nedenlerinde Müslüman bir toplumun üyesi olma sebebiyle ilk olarak dini nedenler gelmektedir. Uygun yaşta yapılmayan sünnet sonucu çıkabilecek sorunlar hakkında annelerin bilgi düzeyleri düşük bulunmuştur. Çocuğunu sünnet ettiren annelerin çoğunluğu sünnet işlemini doktora ve evde yaptırmaktadır. Sağlık memurları ve diplomasız sünnetçilerin yaptığı sünnet sonucu daha fazla oranda komplikasyon geliştiği saptanmıştır. Annelerin sünnetin tıbbi faydaları, kontrendikasyonları ve komplikasyonlarına ilişkin bilgi düzeyleri oldukça yüksektir.

Eğitim düzeyinin; annelerin çocuklarını sünnet ettirme nedenlerinde, komplikasyon gelişme durumunun önlenmesinde olumlu bir etkisinin olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki öneriler sunulmuştur.

- ❖ Annelere en uygun sünnet ettirme yaşı ve nedenleri anlatılmalıdır.
- ❖ Annelere uygun yaşta yapılmayan sünnetin yaratacağı fiziksel ve psikolojik sorunlar ve bunların önemi hakkında bilgi verilmelidir.
- ❖ Önemli bir cerrahi işlem olan sünnete, toplum olarak daha bilimsel, bilinçli ve doğru şekilde yaklaşılması için sünnetin faydaları ve gerekliliği konularında eğitim verilmeli, bu cerrahi işlem, sadece dinsel bir gereklilik, geleneksel bir uygulama olarak görülmemelidir.
- ❖ Sünnetin hastane ortamında ve uzman hekimlerce yaptırılması için annelere sağlık personeli tarafından eğitim verilmeli ve yönlendirilmelidir.

Kaynaklar

1. Kocatürk U. Açıklamalı Tıp Terimleri Sözlüğü, 8nci baskı. Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi, 1999.
2. Numanoğlu İ. Sünnet. İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi, 1991, 1514-1521.
3. Örnek SV. Sünnet. Ankara: Kültür Bakanlığı Yayınları. 2000, 170-183.
4. Özen M. Sünnet. [\(05.03.2005\)](http://saglik.tr.net/sunnet.shtml)
5. Başaran F. Toplumumuz Açısından Cinsel Rolün Özdeşleşmesi ve Kültürel Bir Etken Olarak Sünnet. Ankara: Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Yayınları, 1997, 31-33.
6. Şahin F, Beyazova U, Aktürk A. Attitudes and practices regarding circumcision in Turkey. Child, Care, Health and Development 2003; 29: 275- 281.
7. Edgar JS, Thomas EW, Stephen M. New policy on circumcision- cause for concern. Pediatrics 2000; 105: 620-623.
8. Gatrad AR, Sheikh A, Jacks H. Religious circumcision and the human rights act. Archives of Disease in Childhood 2002;86:76-78.
9. Howard J, Stang HJ, Snellman LW. Circumcision practice patterns in the united states. Pediatrics 1998; 101: 5-15.
10. Schoen EJ, Colby CJ, Ray GT. Newborn circumcision decreases incidence and costs of urinary tract infections during the first year of life. Pediatrics 2000; 105:789-793.
11. Altay B, Koçak İ, Nazlı O ve ark Sünnet Uyguladığımız Olgularda Fimozis Sıklığı. Aydın: ADM Yayın ve Basımevi, 2000: 21-22.
12. Kelez A. E.Ü. Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Cerrahisi Kliniğine Sünnet İçin Başvuran Ailelerin Bilgi Düzeyi ve Davranışlarının İncelenmesi. Yayınlanmamış Lisans Tezi. İzmir: Ege Üniversitesi, 2002.
13. Kobya H, Yazıcı S. 0-14 yaş çocuğa sahip ailelerin sünnet konusundaki bilgi ve uygulamaları. Atatürk Üniversitesi HYO VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri. Erzurum: 1999, 267-270.
14. Okur H, Küçükaydın M. Sünnet niçin ve ne zaman. Türkiye Sağlık ve Tedavi Vakfı Yeni Tıp Dergisi 1992; 9: 44-45.
15. Öztürk O. Türk Toplumunda Sünnet ve İğdişlik Korkusu Sorunu: Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. 8nci baskı. Ankara: Feryal Matbaası, 2001, 87-88.
16. Yaman LS, Göğüş O, Müftüoğlu YZ ve ark. Ürogenital Sistemin Acil Yaklaşım Gerektiren Hastalıkları ve Küçük Cerrahi Girişimleri. 1nci baskı. Ankara: Güneş Kitapevi, 1990, 560-561.
17. Şenol S. Sünnet ve çocuk ruh sağlığı. Çoluk Çocuk 2003; 24: 8-9.
18. Tekgül S. Circumcision. Journal of Child Health and Diseases 2000; 43: 297-302.
19. Yılmaz HB. Geçmişten günümüze sünnet ve sünnetli çocuğa yaklaşım. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2004; 20: 117-125.
20. Ahmed A Childhood circumcision: a planned approach. Trop Doct 2007; 37: 239-241.
21. Hayran M, Özdemir O. Bilgisayar İstatistik ve Tıp. 2nci baskı. Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 1996.
22. İkiz F, Püskülcü H, Eren Ş. İstatistiğe Giriş. 4ncü baskı. İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi, 1996.
23. Yakıcı C, Şahin S, Paç FA ve ark. Malatya ilinde sünnet araştırması. Türkiye Klinikleri Pediatri Dergisi 1996; 5: 64-67.
24. Verit A, Aksoy S, Yeni E ve ark A limited study on perception and change in attitude about circumcision among health care professionals and their male members. Urol Int 2002; 69: 302-305.
25. Stang HJ, Snellman LW. Circumcision practice patterns in the United States. Pediatrics 1998; 101: 5-6.
26. Elder JS. Circumcision 2007; 99:1553-1564.
27. Barlas U. Karabük, Safranbolu, Eflani ve Eskipazar'da bebeklikten ergenliğe temizlik ve sağlık: New History of Medicine Studies 1998, 165-180.
28. Zuhayli V. İslam Fıkhı Ansiklopedisi. İstanbul : Feza Yayıncılık, 1994.

29. Kavaklı K, Kurugöl Z, Gökse D ve ark Should hemophiliac patients be circumcised?. Pediatric Hematology and Oncology 2000; 17: 149-153.
30. Cason DL, Carter BS, Bhatia J. Can Circumcision Prevent Recurrent Urinary Tract Infections in Hospitalized infants?. Clinical Pediatrics 2000, 699-703.
31. Wiswell TE. The prepuce, urinary tract infections and the consequences. Pediatrics 2000; 105: 860-862.
32. Schoen EJ. Ignoring evidence of circumcision benefits. Pediatrics 2006; 118: 385-387.
33. Morris BJ. Why circumcision is a biomedical imperative for the 21(st) century. Bioessays 2007; 29: 1147-1158.
34. Williams N, Kapilla L. Complications of circumcision. Br J Surg 1993; 80: 1231-1236.
35. Naim S. Circumcision complications. Isr Med Assoc J. 2006; 7:368-370.

** Araştırma, 20-23 Nisan 2005 tarihinde Ankara'da yapılan 4. Uluslar arası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.*