

Ebeveynlerin Çocuklarda Sünnet Operasyonuna Yönelik Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi

Kemal Durmuşoğlu¹, Serap Samut Bülbül², Onur Öztürk³

¹ Sinop Atatürk Devlet Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Sinop, Türkiye.

² Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, Samsun, Türkiye.

³ Samsun Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye.

Özet

Amaç: Çalışmanın amacı sünnet olacak çocukların ebeveynlerinin sünnet hakkındaki bilgi düzeyini değerlendirmek ve çıkan sonuçların sosyo-demografik özellikler ile ilişkisini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Bu, kontrol gruplu analitik bir anket çalışmasıdır. Bir hastanede çocuk hastalıkları polikliniği ile çocuk cerrahisi polikliniğine başvuran ve çocuk cerrahisi servisinde sünnet nedeniyle yatışı olan çocukların ebeveynlerine anket uygulanmıştır. Verilere 29 soruluk bir veri toplama formu kullanılarak edinilmiştir. İstatistiksel anlamlılık için p değerinin <0,05 olduğu durumlar dikkate alınmıştır.

Bulgular: Bu çalışmaya 481'i kadın (%75,7), 154'ü erkek (%24,3) olmak üzere toplam 685 kişi katılmıştır. Katılımcıların %44,1'i (n=280) ev hanımı, %97,5'i evli (n=619), %39,8'i (n=253) ön lisans ve üzeri mezunu, %57,6'sı (n=366) asgari ücret ve yoksulluk sınırı arasında kazanmaktadır. 'Sünnet işlemi öncesi çocuğa sünnet günü ve sonrası neler yaşayacağını anlatılmasına gerek var mı' sorusuna çalışma grubu kontrol grubuna daha yüksek oranda doğru yanıt vermiştir (p=0,020). Babaların ve 1'den fazla erkek çocuğu olanların sünnet için en uygun yaş aralığını bilme oranı diğer gruplara kıyasla daha yüksektir (sırasıyla p=0,004, p=0,031). 'Sizce sünnet gerekli mi?' sorusuna 'evet' diyenlerin çocuklarını 3 yaşından önce sünnet ettirme olasılıkları 'hayır' diyenlere göre daha yüksek bulunmuştur (p=0,006). 'Sünnet gerekli ise sebebi nedir' sorusuna tıbbi fayda cevabını verenlerin çocuklarını 3 yaşından önce sünnet ettirme olasılığının hayır diyenlere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (p=0,001). Sebebi dini zorunluluk veya çevre etkisi olanların ise 3-6 yaş arasında sünnet ettirme ihtimali artmaktadır (sırasıyla p=0,004, p=0,001).

Sonuç: Çalışmamıza katılan ebeveynlerin sünnet hakkındaki bilgi seviyesi düşük çıkmıştır. Azımsanmayacak bir kısmının önerilmeyen yaş aralığında çocuklarını sünnet ettirdiği görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Sünnet, Erkek, Bilgi, Tutum

TFK, 2024; 7(1): 11-19.

Evaluation of Parents' Knowledge and Attitudes on Circism Operation in Children

Abstract

Objective: The aim of the study is to evaluate the knowledge level of the parents of children who will be circumcised about circumcison and to determine the relationship between the results and socio-demographic characteristics.

Materials and Methods: This is an analytical survey study with a control group. A questionnaire was applied to the parents of children who applied to the pediatric outpatient clinic and pediatric surgery outpatient clinic in a hospital and were hospitalized in the pediatric surgery service due to circumcison. Data were obtained using a data collection form with 29 questions. For statistical significance, cases where the p value was <0.05 were considered.

Results: A total of 685 people, including 481 women (75.7%) and 154 men (24.3%), participated in this study. 44.1% (n=280) of the participants were housewives, 97.5% were married (n=619), 39.8% (n=253) were associate degree or higher graduates, 57.6% were (n=366) earns between minimum wage and poverty line. The study group gave a higher rate of correct answers than the control group (p=0.020) to the question 'Does it need to be explained to the child before the circumcison procedure about what he will experience on the day and after the circumcison'. The rate of fathers and those with more than one son knowing the most appropriate age range for circumcison is higher compared to other groups (p=0.004, p=0.031, respectively). Those who answered 'yes' to the question "Do you think circumcison is necessary?" were found to be more likely to have their children circumcised before the age of 3 than those who answered 'no' (p=0.006). It was determined that those who answered the question "If circumcison is necessary, what is the reason?" were more likely to have their children circumcised before the age of 3 than those who answered "no" (p=0.001). Those whose reasons are religious obligation or environmental influence are more likely to have circumcison between the ages of 3-6 (p=0.004, p=0.001, respectively).

Conclusions: The knowledge level of the parents who participated in our study about circumcison was low. It has been observed that a significant number of them had their children circumcised in the non-recommended age range.

Keywords: Circumcison, Male, Knowledge, Attitude

J Med Clin, 2024; 7(1): 11-19.

¹ Sorumlu Yazar / Corresponding Author: E-mail: dr.onurozturk@yahoo.com; ORCID:0000-0002-3371-6051. TEL:+905547536566

² E-mail: ssamutdr@hotmail.com; ORCID:0000-0003-1635-2660

³ E-mail: kemal_5592@hotmail.com; ORCID:0000-0003-3596-9092

Atıf/Citation: Öztürk O, Samut Bülbül S, Durmuşoğlu K. Ebeveynlerin Çocuklarda Sünnet Operasyonuna Yönelik Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi.

Copyright © Published by İstanbul Aydın Üniversitesi, İstanbul, Türkiye.

GİRİŞ

Türkiye’de erkek çocukların neredeyse tamamı ergenlik döneminden önce sünnet edilmektedir. Tıbbi endikasyonların dışında sünnetin önemli bir yönü de toplumun dini değerleridir. Sünnet, Türk kültüründe erkek çocuğun erkeklığe geçişinin ilk işaretidir (1).

Kökü binlerce yıl önceye dayanan bir gelenek olarak sünnet, bugün için hem en çok uygulanan, hem de hakkında en çok tartışma yapılan pediatrik cerrahi girişim olma özelliğini korumaktadır (2).

Çağdaş sağlık hizmetleri kavramında erken tanı ve tedavi, koruyucu hizmetler içinde değerlendirilmektedir. Aile hekimliği birinci basamak sağlık hizmetlerinde ana rolü üstlenmektedir. Hastanın geçmişini, aile ortamını ve hastalığın gelişim sürecini çok yakından izleme olanağına sahip olan aile hekimi erken tanıda avantaj sahibidir (3). Sünnetin daha bilinçli ve daha az komplikasyonlu olması açısından uygulama nedenlerinin, hangi yaşta yapılmasının daha uygun olacağına, uygulanmaması gereken durumların bilinmesi adına halkın sünnet konusunda bilinçlenmesi önem taşımaktadır. Bu bakış açısından hareketle, çalışmamızın amacı ebeveynlerin sünnet hakkındaki bilgi düzeyini değerlendirmek ve sonuçların sosyo-demografik özelliklerle ilişkisini belirlemektir.

GEREÇ ve YÖNTEM

Bu çalışma kontrol gruplu analitik bir anket çalışmasıdır.

Örneklem seçimi

Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Yerleşkesi’nde çocuk hastalıkları polikliniği ile çocuk cerrahisi polikliniğine başvuran ve çocuk cerrahisi servisinde sünnet nedeniyle yatışı olan çocukların ebeveynlerine 01 Ocak 2022 – 28 Şubat 2022 tarihleri arasında anket uygulanmıştır. İlgili hastanede COVID-19 pandemisinden önceki dönemde (2019 yılında) 385.076 çocuk herhangi bir nedenden ötürü başvuru yapmış, 6599’u sünnet edilmiştir. Pandemi döneminde (2020 yılında) ise 120.514 çocuk herhangi bir nedenden ötürü başvuru yapmış, 1801 çocuk sünnet edilmiştir. Yani bu iki yıllık süreçte, yılda ortalama 252.795 çocuk hastaneye başvur-

muş, 4200 çocuk ise sünnet edilmiştir. Yıllık ortalama değerler göz önünde bulundurularak örneklem analizi yapılmıştır. Çalışmamızın yapıldığı 2 aylık süreç içerisinde, %5 kabul edilebilir hata ve %95 güven seviyesi ile en az 250 vaka, 385 kontrol grubu olmak üzere toplam 635 ebeveyne ulaşılmaması gerekmiştir. Randomizasyon tekniğiyle bu sayıda kişiye ulaşılmıştır. Her çocuk için yalnızca bir ebeveyn ile görüşülmüştür.

Veri toplama aracı

Veriler; ilgili konuda daha önce geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan bir ankete ulaşılmadığı için, literatür derlemesi ile oluşturduğumuz çoktan seçmeli sorularla dizayn edilen 29 soruluk bir veri toplama formu kullanılarak çalışmaya katılma konusunda bilgilendirilmiş onamları alınan katılımcılarla yüz yüze görüşme yöntemi toplanmıştır. Katılımcılara gönüllü olur formu imzalatılmış, herhangi bir zamanda neden belirtmeksizin çalışmadan ayrılacakları belirtilmiştir. Kimlik bilgisi sorgulanmamıştır. Bir anketin doldurulması ortalama 15 dakika sürmüştür. Totalde sorulan 29 sorunun ilk 8 sorusu demografik verileri, sonraki 9 soru daha önce sünnet ettiren ebeveynlerle ilgili ve son 12 soru sünnet ile ilgili bilgi içeren sorulardan oluşmaktadır. Gelir düzeyi ile ilgili soruyu analiz ederken asgari ücretin 16.12.2021 tarihli resmi gazetede 2022 yılı asgari ücret günlük (16680) yüz altmışaltı lira seksen kuruş olarak belirlenmiştir (4). Türkiye İstatistik Kurumu’nun 2021 verilerine göre yoksulluk sınırı 11227 Türk lirası olarak belirtilmiştir (5).

Vaka grubunun dahil edilme kriterleri: İlgili çocuğun annesi veya babası olmak (eğer anne ve baba mevcut değilse çocuğa bakan yakını olmak) ve ebeveynin ilgili hastanede çocuğunu gününbirlik ameliyathaneye sünnet ettirmeye getirmiş olmasıdır. Kontrol grubunun dahil edilme kriterleri ise ilgili çocuğun annesi veya babası olmak (eğer anne ve baba mevcut değilse çocuğa bakan yakını olmak), ebeveynin ilgili hastanede çocuğunu sünnet dışı nedenle çocuk hastalıkları polikliniğine, çocuk cerrahisi polikliniğine veya acil servise getirmiş olmasıdır. Hariç tutulma kriterleri ise: 18 yaşın altında olmak, velinin akli melekесinin yerinde olmaması ve çocuğa primer bakım sunan kişi olmamaktır.

İstatistiksel analiz

İstatistiksel analizler SPSS versiyon 15 yazılımı kullanılarak yapılmıştır. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov/ Shapiro-Wilk testleri ile incelenmiştir. Eğitim durumu, medeni durum, gelir durumu, meslek grupları, erkek çocuk sayısı grupları gibi kategorik değişkenler ile sünnet sorularına verdikleri yanıtların dağılımların arasındaki ilişkinin incelenmesi için Ki-kare analizi kullanılmıştır. Sünnet sorularına verilen yanıtlar arasında sünnet yaşı, erkek çocuk sayısı gibi sürekli değişkenlerin ortalamalarının karşılaştırılması amacıyla Student T testi kullanılmıştır. P değeri için anlamlılık düzeyi <0,05 alınmıştır.

Etik onay

Bu çalışma için Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan GOKA/2021/21/6 numaralı etik onay alınmıştır.

BULGULAR

Bu çalışmaya 481'i kadın (%75,7), 154'ü erkek (%24,3) olmak üzere toplam 685 kişi katılmıştır. Katılımcıların %44,1'i (n=280) ev hanımı, %97,5'i evli (n=619), %39,8'i (n=253) ön lisans ve üzeri mezunu, %57,6'sı (n=366) asgari ücret ve yoksulluk sınırı arasında kazanmaktadır. Toplam iki çocuğu olanların oranı %50,7'dir (n=322), 1 tane erkek çocuğu olanların oranı %62,8'dir (n=399), %76,9'u (n=488) daha önceden çocuğunu sünnet ettirmiştir, sünnet ettirenlerin %29,9'u (n=146) 1-3 yaş arası tercih etmiştir, detaylı veriler Tablo 1 ve 2'de gösterilmiştir. "Sünnet işlemi öncesi çocuğa sünnet günü ve sonrası neler yaşayacağına anlatılmasına gerek var mı?" sorusuna çalışma grubu kontrol grubuna daha yüksek oranda doğru yanıt vermiştir (p=0,020). Sünnet ile ilgili diğer bilgi sorularına verilen yanıtlar arasında iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (Tablo 3).

Tablo 1. Araştırmaya katılan ebeveynlerin demografik özellikleri

	Sayı	Yüzde
Ebeveyn		
Anne	481	75,7
Baba	154	24,3
Meslek		
Sağlık Çalışanı	26	4,1
Diğer	60	9,4
Ev Hanımı	280	44,1
Memur	127	20,0
İşçi	142	22,4
Medeni Durum		
Evli	619	97,5
Dul	16	2,5
Eğitim Durumu		
İlköğretim Ve Altı	175	27,6
Lise	207	32,6
Ön lisans Ve Üzeri	253	39,8
Gelir Seviyesi		
Asgari ücret altında	68	10,7
Asgari Ücret-Yoksulluk Sınırı	366	57,6
Yoksulluk Düzeyi Üstünde	201	31,7

Kaç çocuđunuz var?		
1	145	22,8
2	322	50,7
3	129	20,3
4 ve üzeri	39	6,1
Kaç erkek çocuđunuz var?		
Yok	19	3,0
1	399	62,8
2	183	28,8
3 Ve Üzeri	34	5,4

Tablo 2. Araştırmaya katılan ebeveynlerin demografik özellikleri

	Sayı	Yüzde
Bir çocuğunuzu daha önce sünnet ettirdiniz mi?		
Hayır	147	23,1
Evet	488	76,9
Çocuğunuzu nerede sünnet ettirdiniz?		
Hastane	403	82,4
Ev	58	11,9
Özel muayene	13	2,7
Toplu sünnet ortamı	10	2,0
Sağlık ocağı/ aile sağlığı merkezi	5	1,0
Çocuğunuzu kaç yařında sünnet ettirdiniz?		
0-28 günlük dönem	11	2,2
1-6 aylık dönem	51	10,4
7-12 aylık dönem	32	6,5
1-3yaş	146	29,9
3-6 yaş	143	29,2
6-12 yaş	106	21,7
Sünnet ettirmeyi düşünüyor musunuz? (Diğer çocuk için)		
Hayır	7	8,1
Evet	89	91,9
Çocuğunuzu sünnet eden kiřinin mesleđi neydi?		
Çocuk cerrahı veya üroloğu	428	87,5
Cerrah olmayan bir hekim	15	3,1
Hekim olmayan bir sağlık çalışanı	44	9,0
Sağlık çalışanı olmayan birisi	2	0,4
Sünnet sonrası tıbbi problem yaşadınız mı?		
Hayır	455	93,0
Kanama	16	3,3

Ödem	8	1,6
Enfeksiyon	7	1,4
Sünnet derisinin yetersiz çıkarılması	3	0,6
Sizce sünnet gerekli mi?		
Hayır	16	2,5
Evet	601	94,6
Fikrim yok	18	2,8

Babaların ve 1'den fazla erkek çocuğu olanların sünnet için en uygun yaş aralığını bilme oranı diğer gruplara kıyasla daha yüksektir (sırasıyla $p=0,004$, $p=0,031$). Çocuğunu hastanede sünnet ettirenlerde ve çocuğunu çocuk cerrahı veya üroloğa sünnet ettirenlerde sünnet sonrası komplikasyon gelişme olasılığının diğer yerlerde ve diğer kişilere sünnet ettirenlere kıyasla daha düşük olduğu saptanmıştır (sıra-

sıyla $p=0,008$, $p=0,001$). Sağlık sektöründe görev yapan ebeveynlerin ve 1'den fazla erkek çocuğu olanların sünnet ile ilgili bilgi sorularına daha çok doğru cevap verdiği görülmüştür (sırasıyla $p=0,023$, $p=0,040$). 'Sizce sünnet gerekli mi' sorusuna evet diyenlerin çocuklarını 3 yaşından önce sünnet ettirme olasılıkları hayır diyenlere göre daha yüksek bulunmuştur ($p=0,006$).

Tablo 3. Sünnet sorularına kontrol ve çalışma grubunun verdiği yanıtların karşılaştırılması

				Total	p değeri
		Kontrol grubu	Çalışma grubu		
Sünnet idrar yolu enfeksiyonu ve/veya genital enfeksiyon riskini azaltmakta mıdır?	Hayır	144	84	228	0,187
	Evet	241	166	407	
Sünnet penis kanserine karşı koruyucu mudur?	Hayır	184	104	288	0,126
	Evet	201	146	347	
Sünnetin cinsel yaşama olumlu etkisi var mıdır?	Hayır	42	19	61	0,167
	Evet	343	321	574	
Sünnet cinsel partnerde de enfeksiyon ve/veya kanser riskini azaltmakta mıdır?	Hayır	281	194	475	0,191
	Evet	104	56	160	
Kanama bozukluğu olan çocuklarda sünnet öncesi önlem alınarak sünnet yapılabilir mi?	Hayır	320	214	534	0,403
	Evet	65	36	101	
Sünnet sonrası istenmeyen durumlar (kanama, enfeksiyon, ağrı vs.) görülebilir mi?	Hayır	128	70	198	0,163
	Evet	257	180	437	
İdrar deliğinin aşağıda ve sünnet derisinin yarım olması (hipospadias) durumunda sünnet uygulanmalı mı?	Hayır	234	167	401	0,208
	Evet	151	83	234	
Lokal anestezi ile yapılmış olsa da sünnet öncesi ve sonrasında çocuğun aç kalması gerekir mi?	Hayır	207	147	354	0,207
	Evet	178	103	281	

Sünnet işlemi öncesi çocuğa sünnet günü ve sonrası neler yaşayacağını anlatılmasına gerek var mı?	Hayır	274	199	473	0,020
	Evet	111	51	162	
Sünnetten sonra ilk iki gün ağrı, penis ucunda kızarıklık ve şişme (ödem) görülmesi normal mi?	Hayır	73	56	129	0,548
	Evet	312	194	506	
Sünnetsiz erkekte penis ucunda darlık (fimosiz) daha fazla mı görülür?	Hayır	256	159	415	0,412
	Evet	129	91	220	
Uygulanan lokal anestezinin etkisi 2 saat sonra geçmeye başlayacağı için koruyucu olarak ağrı kesici verilmeli mi?	Hayır	160	124	284	0,112
	Evet	225	126	351	
Sünnet yapılması işlemi zorlaştırır mı?	Hayır	340	225	565	0,714
	Evet	45	25	70	

‘Sünnet gerekli ise sebebi nedir’ sorusuna tıbbi fayda cevabını verenlerin çocuklarını 3 yaşından önce sünnet ettirme olasılığının hayır diyenlere göre daha yüksek olduğu saptandı ($p=0,001$). Sebebi dini zorunluluk veya çevre etkisi olanların ise 3-6 yaş arasında sünnet ettirme ihtimali artmaktadır (sırasıyla $p=0,004$, $p=0,001$) (Tablo 4). Eğitim durumu yükseldik-

çe dini bir zorunluluk nedeniyle sünnet ettirme sıklığı azalmaktadır ($p=0,033$). Gelir seviyesi arttıkça ve eğitim durumu yükseldikçe özel hastanelerde sünnet ettirme oranı artmaktadır (sırasıyla $p=0,001$, $p=0,017$). Altı yaşın üzerinde sünnet ettirme oranı gelir düzeyi yükseldikçe artmaktadır ancak eğitim durumu ile ilişkili değildir (sırasıyla $p=0,025$, $p=0,472$).

Tablo 4. ‘Sizce sünnet gerekli ise sebebi nedir’ sorusuna verilen yanıtların çocuğun sünnet ettirilme zamanına göre karşılaştırılması

			Sünnet sebebi								
			Tıbbi fayda			Dini zorunluluk			Çevre etkisi		
			Hayır	Evet	p değeri	Hayır	Evet	p değeri	Hayır	Evet	p değeri
Çocuğunuzu ne kadarlıkken sünnet ettirdiniz?	3 yaşından önce	Sayı	16	224	0,001	53	187	0,004	203	37	0,001
		%	25,8%	52,5%		59,6%	46,8%		53,6%	33,6%	
	3-6 yaş	Sayı	25	118		13	130		102	41	
		%	40,3%	27,6%		14,6%	32,5%		26,9%	37,3%	
	6 yaşından sonra	Sayı	21	85		23	83		74	32	
		%	33,9%	19,9%		25,8%	20,8%		19,5%	29,1%	

TARTIŞMA

Aile hekimleri takip ettiği hastaların sosyo-kültürel özelliklerini diğer hekim gruplarına kıyasla daha iyi takip edebildiğinden, hizmet sunduğu topluma sünnet ile ilgili bilgiler sunması değerli olacaktır. Sünnetin hangi durumlarda yapılıp yapılmayacağı ve gelişebilecek komplikasyonlar ile ilgili bilgiler aileyle paylaşılmıştır. Bu çalışmadaki sonuçlar ve öneriler birinci basamak sağlık kuruluşları açısından faydalı olabilir ve bundan sonraki politikalar için yön gösterici olabilir.

Yılmaz ve ark. gerçekleştirdiği, annelerin sünnet hakkındaki bilgi düzeyinin değerlendirildiği çalışmada katılımcıların %66,6'sı dini inancı gereği her erkek çocuğun sünnet edilmesi gerektiğini belirtmiştir (6). İlgili çalışma ile örtüşür şekilde, katılımcılarımızın tamamına yakını sünnetin gerekli olduğunu düşünüyordu, tıbbi faydası bu düşüncede ön plandaydı. Katılımcılarımızın büyük bir oranda dini nedenleri de benimsemesi çalışmanın yapıldığı bölgenin etnik yapısı ile açıklanabilir.

Çalışmamızda sünnet yapılması gereken en uygun yaş aralığı çoğunlukla 0-1 yaş olarak düşünülmüştür. Aksay ve ark.'nın yaptıkları çalışmada benzer şekilde 0-1 yaş aralığının tercih edilme oranı %68,7'dir (7). Çalışmamızda 3-6 yaş aralığında sünnet yaptırmanın uygun olacağını düşünen katılımcı sayısının görece daha az bir oranda çıkması ebeveynlerin yaş konusundaki bilgi düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Öyle ki, eğitim düzeyi düşük olan annelerin sünnet için önerilmeyen 3-6 yaş arasını, eğitim düzeyi daha yüksek annelerin ise 3 yaş altını veya 6 yaş üzerini tercih ettikleri görülmüştür. Bu yaş aralığı "fallik-ödipal dönem" olarak adlandırılmaktadır ve çocuk cinsel kimliğini keşfetmektedir. Bu dönemde çocuğun cinsel organına yapılacak bir müdahale, çocuk tarafından kendisine verilen bir ceza olarak algılanabilir ve çocuğun psikolojik gelişimi olumsuz etkilenebilir (8).

Erkek çocuk sayısı arttıkça, sünnet ile ilgili bilgi sahibi olma oranı ebeveynler arasında artmaktadır. Geçirilmiş deneyimler ve birikmiş kişisel araştırmalar bunda etkili olabilir. Sünnetin üriner sistem enfeksiyonunu azalttığı bil-

gisini bilenlerin oranı Yılmaz ve ark. çalışmasıyla aynı oranda çıkmış olup penis kanserine karşı koruyucu olduğu ifadesine katılanlar ise ilgili literatürden daha yüksek orandadır (6). Kanama bozukluğu olan çocuklarda önlem alınsa dahi sünnet yapılamayacağı görüşünün sık oluşu literatürden farklıdır. Anti-enfektif özelliği toplumda daha yaygın bir bilgi olarak göze çarpmaktadır. Erkek sünnetinin HIV bulaşmasına karşı etkili bir biyomedikal müdahale olarak kullanımının heteroseksüel erkekler arasında yaklaşık %60 risk azalttığı bilinmektedir (9).

Gelişmekte olan ülkelerde sağlık personeli dışında sünnet yapmayı meslek haline getiren, 'Fenni sünnetçi' olarak isimlendirilen kişiler de bulunmaktadır. Türkiye'de illegal olarak çalışan bu kişilere halen sık rastlanmaktadır ve yüksek komplikasyon riski oluşmaktadır (10,11). Çataklı ve ark. yaptıkları çalışmada eğitim düzeyi arttıkça hastanede sünnet ettirme tercihinin arttığı görülmüştür (12). Çalışmamızda da katılımcıların eğitim durumu arttığında hastanede sünnet ettirme oranlarının anlamlı şekilde arttığı görülmüştür. Atikeler ve ark. yaptıkları bir çalışmada hastanede sünnet edilenlerde komplikasyon gelişme oranı %2,6 saptanmış olup, toplu sünnet ortamında veya evde sünnet edilenlerdeyse oran %73'lere kadar çıkmakta olduğu gözükümüştür (13). Lee ve ark. yaptıkları başka bir çalışmada toplu sünnet ortamında yapılan sünnetlerde komplikasyon oranı %63 olarak bulunmuştur (14). Çalışmamızda da beklendiği üzere, hastanede sünnet ettirenlerin diğer yerlerde sünnet ettirenlere oranla komplikasyon gelişme ihtimali anlamlı olarak daha düşük saptanmıştır. Hastane şartlarında sünnet yapılması daha hijyenik ve daha güvenli olmaktadır. Öyle ki, sünnet eden kişi ile sünnet sonrası komplikasyon gelişme durumunu karşılaştırdığımızda, çocuk cerrahı veya çocuk üroloğu sünnet ettiğinde komplikasyon en az olasılıkla görülmektedir (15). Sivaslı ve ark. yaptıkları bir çalışmada ekonomik durumu iyi olanların hastanede, daha kötü olanların evde sünnet ettirmeyi tercih ettiği görülmüştü (16). Bu veri çalışmamızdaki bulgular ile örtüşmektedir. Yürürlüğe 2007 tarihinde giren tebliğe göre; sosyal sigortalar kurumu, Bağ-Kur ve emekli sandığı mensupları ile yeşil kartlıların

sünnet masrafları devlet tarafından ödenmesi kararlaştırılmıştır (17). Düşük gelirli olanların hastane dışındaki sünnet ettirme deneyimleri bununla açıklanabilir.

Sünnet sorularıyla çalışma ve kontrol grubu karşılaştırıldığında, sadece ‘sünnet işlemi öncesi çocuğa sünnet günü ve sonrası neler yaşayacağını anlatılmasına gerek var mı?’ sorusunda çalışma grubundakiler kontrol grubuna göre daha fazla doğru yanıt vermiştir. Çalışma grubunun daha çok doğru yanıt vermesi doktorun ebeveyne sünnet cerrahisi öncesinde, sünnet sırasında ve sonrasında neler yaşanacağı bilgisini vermesi ve çocuğun anlayabileceği basit bir dille konuşarak, çocuğa güven hissettirerek anlatması gerektiğini söylemesi etkili olmuş olabilir. Bu iki grup arasında diğer bilgi sorularına verilen cevaplar açısından farklılık yoktur.

Çalışmanın güçlü yönleri ve kısıtlılıkları

Literatürdeki çalışmalardan farklı olarak yaptığımız çalışmanın kontrol gruplu olması güçlü yönlerinden biridir. Ayrıca sünnetle ilgili yapılan diğer çalışmalarda genellikle katılımcı olarak sadece anneler ele alınmıştır, bu çalışmada ise babalar da sorgulanmıştır. Çalışmamızın tek bir hastanede yapılmış olması sonuçların ülke geneline kıyaslanmasını güçleştirmektedir. Daha önce güvenilirlik ve geçerlilik çalışması olan bir anket formuna ulaşamadığımız için literatür derlemesi ile oluşturduğumuz veri toplama formunun kullanılmış olması da bir kısıtlılık olarak değerlendirilebilir.

SONUÇ

Çalışmamıza katılan ebeveynlerin sünnet hakkındaki bilgi seviyesi düşük çıkmıştır. Azımsanmayacak bir kısmının önerilmeyen yaş aralığında çocuklarını sünnet ettirdiği görülmüştür. Ebeveynlere hangi yaşta ve neden dolayı çocuklarını sünnet ettirmeleri gerektiği aile hekimi tarafından anlatılmalıdır. Önemli bir cerrahi işlem olan sünnete, toplum olarak daha bilimsel, bilinçli ve doğru şekilde yaklaşılması gerekmektedir.

Yazar Katkıları

Fikir – O.Ö.

Tasarım – O.Ö., S.S.B.

Denetim – O.Ö.

Kaynaklar – K.D.

Veri Toplanması ve/veya İşlemesi – K.D., S.S.B.

Analiz ve/veya Yorum – K.D.

Literatür Taraması – K.D.

Makaleyi Yazan – K.D.

Eleştirel İnceleme – O.Ö.

Çıkar çatışması

Bu makalede, herhangi bir nakdî veya ayni yardım alınmamıştır. Herhangi bir kişi ve kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

KAYNAKLAR

1. Corduk N, Unlu G, Sarioglu-Buke A, et al. Knowledge, attitude and behaviour of boys and parents about circumcision. *Acta Paediatr* 2013;102(4):e169-73.
2. Karaman Mİ. Her Yönüyle Sünnet. *Pediatric Üroloji Bülteni* 2018;1(1):1-4.
3. Keskin Hİ. Türkiye’de Aile Hekimliğine Geçiş Sürecinde Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarının Verimliliği. *Doğuş Üniversitesi Dergisi* 2020; 21 (1): 133 – 152.
4. Asgari Ücret Tespit Komisyon Kararı 2021 [Available from: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2021/12/20211217-8.pdf>]
5. TÜİK. Türkiye İstatistik Kurumu, 2021 yılı yoksulluk sınırı 2021 [Available from: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/DownloadIstatistikselTablo?p=dzF1sX13wNWwk-gOAKr1bDmVrwjPY1OzE7ba3dgql-5Dx1r27tRivpqlqN79HjSu4Z>]
6. Yılmaz Y, Özsoy SA, Ardahan M. Annelerin sünnet hakkındaki davranış ve bilgi düzeylerinin incelenmesi. *Ege Tıp Dergisi* 2008;47(2):93-101.
7. Halit A. Kahramanmaraş ili birinci basamak sağlık çalışanlarının erkek sünneti konusundaki bilgi ve görüşleri: Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi 2020.
8. Akyüz O, Çoban S, Bodakçı MN, et al. Güncel bilgiler ışığında her yönüyle sünnet. *Yeni Üroloji Dergisi* 2018; 13(2): 70 - 76.

9. Herman-Roloff A, Llewellyn E, Obiero W, et al. Implementing voluntary medical male circumcision for HIV prevention in Nyanza Province, Kenya: lessons learned during the first year. PLoS One 2011;6(4):e18299.
10. Oztürk O, Uyanık M. Adolesanda Farkedilen İnmemiş Testis - Trajik Bir Başvuru Süreci. Adolesanda Farkedilen İnmemiş Testis - Trajik Bir Başvuru Süreci. KOU Sag Bil Derg 2019; 5(3): 173-176.
11. Başaran O. "The self-making of the scientific circumciser (fenni sünnetçi):" the medicalization of male circumcision in Turkey. Soc Sci Med 2020 Nov;265:113367.
12. Çataklı T, Yazarlı E, Yener F, et al. Bir Hastaneye Başvuran Annelerin Sünnet Hakkındaki Bilgi Düzeyleri. Erciyes Med J 2012;34(3):116-120.
13. Atikeler MK, Geçit I, Yüzgeç V, et al. Complications of circumcision performed within and outside the hospital. Int Urol Nephrol 2005;37(1):97-99.
14. Lee RB. Filipino experience of ritual male circumcision: knowledge and insights for anti-circumcision advocacy. Cult Health Sex 2006;8(3):225-234.
15. Kaya M, Ozkan A, Kabaklioglu M. A low cost and non-complicated circumcision; when, how, where, who should be made by?. Konuralp Medical Journal 2019;11(3):440-443.
16. Ercan S, İhsan BA, Haluk C, et al. Gaziantep bölgesindeki anne ve babaların sünnet ile ilgili bilgi, tutum ve davranışları. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2003; 46:114-118.
17. Çeçen K, Kocaaslan R, Karadağ MA, et al. 2220 sünnet olgusunda uzman doktorların komplikasyonlarının incelenmesi. Kocaeli Tıp Dergisi 2014; 1:11-14.